

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

Filozofická fakulta

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2016

Bc. Markéta Lindová

Univerzita Karlova v Praze

Filozofická fakulta

Katedra Pedagogiky

Diplomová práce

Bc. Markéta Lindová

Naplňování životních a profesních hodnot

v sociálně-pedagogické práci

Meeting the life and career values

in social-pedagogical work

Praha 2016

PhDr. Jitka Lorenzová, Ph.D.

Chtěla bych poděkovat své dceři Markétě za trpělivost a paní PhDr. Jitce Lorenzové, Ph.D. za pomoc a odborné vedení.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu, a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či získání jiného nebo stejného titulu.

V.....dne.....

podpis.....

Naplňování životních a profesních hodnot v sociálně-pedagogické práci

Abstrakt:

Má diplomová práce se zabývá možnostmi hledání a naplňování hodnot sociálního pedagoga v kontextu výkonu jeho profese i v souvislostech osobního života. Jejím cílem je, na základě analýzy odborné literatury, reflexe vlastních zkušeností a kvalitativního výzkumu ukázat, kde a jak nacházejí pomáhající profesionálové své osobní i profesní hodnoty a jak se jim daří je naplňovat. Z těchto důvodů jsem se rozhodla provést výzkum, který by podpořil obsah teoretické části a dokázal přiblížit život pečujících profesionálů prostřednictvím zjištění jejich niterných postojů – hodnot, motivací a pohnutek – které jsou soukromé, ale v důsledku ovlivňují kvalitu jejich práce. Prostřednictvím analýzy výsledků polostrukturovaných rozhovorů, vedených se sociálními pedagogy, bylo zjištěno, že osobní hodnoty pracovníků v mnohém prostupují do hodnot profesních, hlavní motivace k výkonu sociálně pedagogické práce spočívá v potřebě sebepřesahu pomáhajícího, a že přínosy tohoto poslání v mnohém převyšují jím způsobené ztráty.

Klíčová slova:

Profese sociálního pedagoga, klient sociálně pedagogické práce, pomáhající profese, profesní a osobní hodnoty, hledání smyslu, logoterapie, transcendence, možnosti a limity.

Meeting the life and career values in social-pedagogical work

Abstract:

My thesis deals with the possibilities of finding and implementing the values of social pedagogue in the context of his profession and even in the context of the personal life. Its objective is based on an analysis of scientific literature, reflecting own experience and on the qualitative research, to show where and how the helping professionals can find their personal and professional values and how they manage to fulfill them. For these reasons I decided to make a research that would support the content of the theoretical part and was able to bring life caring professionals through finding their innermost attitudes – values, motivations and motives – which are private but in the end affect the quality of their work. Through analysis of the results of semi-structured interviews conducted with social pedagogues it was found that personal values of employees in many ways penetrate into the professional values, the main motivation to pursue social pedagogical work lies in the need of transcendence and that the benefits of this mission in many ways exceeds it caused losses.

Key words:

Profession of the social pedagogue, client of social pedagogical work, helping professions, professional and personal values, search for meaning, logotherapy, transcendence, possibilities and limits.

OBSAH

PŘEDMLUVA	9
ÚVOD	11
1. SOCIÁLNÍ PEDAGOG A SOCIÁLNĚ PEDAGOGICKÁ PRÁCE V POMÁHAJÍCÍCH PROFESÍCH	13
1.1 Princip pomáhání	13
1.2 Pomáhající profese	13
1.3 Sociální pedagogika	16
1.4 Sociální pedagog	19
2. OSOBNOSTNÍ PŘEDPOKLADY SOCIÁLNÍHO PEDAGOGA PRO SOCIÁLNĚ PEDAGOGICKOU PRÁCI	21
3. KLIENTI SOCIÁLNĚ PEDAGOGICKÉ PRÁCE	22
4. HODNOTY A JEJICH NAPLŇOVÁNÍ V LIDSKÉM ŽIVOTĚ	25
5. NAPLŇOVÁNÍ PROFESNÍCH HODNOT SOCIÁLNÍHO PEDAGOGA: MOŽNOSTI A LIMITY	30
5.1 Etika v pomáhajících profesích	31
5.2 Etický kodex a jeho podoby	35
6. NAPLŇOVÁNÍ ŽIVOTNÍCH HODNOT, PROVÁZANOST OSOBNÍHO A PROFESNÍHO ŽIVOTA: PŘÍNOSY A RIZIKA	39
6.1 Emoce v pomáhajících profesích	43
7. PŘÍNOSY A ZTRÁTY SOCIÁLNĚ PEDAGOGICKÉ PRÁCE	47
8. EMPIRICKÁ ČÁST	48
8.1 Výzkumné otázky a cíle výzkumu	49
8.2 Metodologie výzkumu	49
8.3 Výzkumný vzorek	51
8.4 Průběh výzkumu	51
8.5 Způsob analýzy dat	52
8.5.1 Otevřené kódování	52
8.5.2 Axiální kódování	52
8.5.3 Selektivní kódování	53
8.6 Vyhodnocení dat	53
8.6.1 Otevřené kódování výsledků rozhovorů	53
8.6.2 Axiální kódování výsledků rozhovorů	62
8.6.3 Selektivní kódování rozhovorů	63

8.7 Závěr výzkumu	66
9. ZÁVĚR	68
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	70
SEZNAM POUŽITÝCH ELEKTRONICKÝCH ZDROJŮ	71
SEZNAM PŘÍLOH.....	72
PŘÍLOHA Č. 1: Souhlas s uveřejněním obsahu rozhovoru	73
PŘÍLOHA Č. 2: Souhlas s uveřejněním etického kodexu Alzheimercentra	74
PŘÍLOHA Č. 3: Seznam otázek pro rozhovory s respondenty	75
PŘÍLOHA Č. 4: Tabulka otevřeného kódování výsledků rozhovorů.....	76
PŘÍLOHA Č. 5: Transkripce rozhovoru s respondentkou č. 4.....	77
PŘÍLOHA Č. 6: Transkripce rozhovoru s respondentem č. 5	78
PŘÍLOHA Č. 7: Transkripce rozhovoru s respondentem č. 9	79
PŘÍLOHA Č. 8: Transkripce rozhovoru s respondentkou č. 8.....	80
PŘÍLOHA Č. 9: Transkripce rozhovoru s respondentkou č. 6.....	82
PŘÍLOHA Č. 10: Etický kodex zaměstnanců Alzheimercentra.....	84

PŘEDMLUVA

Před patnácti lety jsem, tenkrát jako do své první a jediné profese, nastoupila do nadnárodní společnosti, zabývající se dodnes velmi lukrativním odvětvím průmyslu a obchodu po celém světě. Postupně jsem pracovala na různých pozicích - obchodních nebo marketingových. Firma měla propracovaný systém strategií prodeje a předpokládaných zisků a vždy se dařilo tyto vize naplňovat, v rámci celé Evropy a Asie měly týmy v České republice největší úspěchy. Já i moji kolegové jsme byli honorováni velmi nadstandardně, finančně i v rámci jiných bonusů. V průběhu jedenácti let mé práce pro tuto společnost jsem nepocítovala žádnou starost o svou budoucnost, ale uspokojení z vykonaných činností bylo nárazové – až se postupem času vytratilo docela. Veškeré pracovní strategie, hovory kolegů i jakákoliv očekávání – vše se odvíjelo v řeči čísel: zisků a ještě větších zisků. Po příchodu domů jsem měla v závěru pocit, že jsem nepracovala na ničem užitečném, a že můj den byl prázdný. Tyto svíravé pocity vlastní zbytečnosti vyústily v natolik silnou frustraci, že jsem podala výpověď, i s vědomím, že takové finanční ohodnocení už mi nikdo jinde nemusí nabídnout. Nikdo z kolegů mé rozhodnutí nechápal, ale já jsem nastoupila do specializovaného zařízení pro péči o klienty s demencí. Z prostředí sebevědomých „businessmanů“ ve značkových oblecích jsem se přesunula do světa těžce nemocných lidí a jejich pečovatелů, kteří s nimi tráví poslední roky jejich života, minutu po minutě. Každodenní blízkost lidského utrpení a smrti, ale také obětavá pomoc a tiché doprovázení, mi přineslo pocity, které jsem znala jen vzdáleně – pocítila jsem naplnění a štěstí i přesto, že na mé výplatní pásce byla částka o polovinu nižší, než na jakou jsem byla zvyklá. Tato skutečnost mě přiměla změnit nebo zrušit některé životní návyky a výdaje. A stala se nečekaná věc: můj život tím nijak neutrpěl, necítila jsem frustraci, ale naopak se mi začaly ukazovat souvislosti, které jsem dříve neviděla, nebyla schopna rozlišit ani pochopit. Dny štěstí a uspokojení byly zákonitě střídány obdobími hlubokého fyzického i psychického vyčerpání, po roce práce hraničícího s rozvíjejícím se syndromem vyhoření - byl čas na Franklovské hledání smyslu života v každé, i sebetěžší, situaci. Musela jsem se vyrovnat s faktem, že ne všichni klienti a rodiny si naší péče váží, a že i přestože jsem do své práce dávala téměř všechnu svou energii, denně jsme s kolegy zažívali některé velmi frustrující chvíle. Pracovala jsem krátkou dobu v přímé péči o klienty, následně jako ergoterapeut, sociální pracovnice, metodik sociální péče a zastupující ředitel zařízení. Jsem velmi šťastná, když nyní mohu se svými zkušenostmi seznamovat své kolegy v rámci metodických přednášek, zároveň jsem záměrně zůstala v blízkém kontaktu s klienty i jejich rodinami – a i po prožitých těžkých chvílích mě pocit štěstí a naplnění neopouští.

Závěrem bych chtěla uvést, k čemu jsem v rámci všeho uvedeného dospěla:

- K této profesi mě přivedly mé osobní hodnoty, které se zároveň staly i hodnotami profesními. Tyto hodnoty jsem následně našla i u všech svých kolegů - domnívám se, že je nelze získat věkem ani zkušenostmi, ale že jsme se s tímto vnitřním nastavením museli narodit.
- Snaha být nablízku trpícím a udělat svět alespoň částečně lepším, pomocí smysluplné práce, se mi naplnila.
- Svého rozhodnutí, provést radikální životní změnu, jsem zpětně nikdy nelitovala.
- Díky všem prožitým situacím si velice vážím lidí, kteří vykonávají službu pro druhé, mnohem více si vážím sama sebe.
- Idea dobra, bezpodmínečné lásky a sounáležitosti, která překračuje všechny vědomím nastavené hranice, se zhmotnila a přestala pro mě být prázdným pojmem.

ÚVOD

Téma, kterým se zabývám ve své diplomové práci, jsou osobní a profesní hodnoty sociálně pedagogických pracovníků. Práce má teoreticko-empirický charakter a jejím cílem je zjistit, z jakých hodnot vychází motivace sociálně pedagogických pracovníků, které hodnoty je přivádějí k této náročné pomáhající profesi. Mým cílem bylo také ukázat, jakým způsobem se pomáhajícím profesionálům daří nebo nedaří tyto hodnoty naplňovat a nalézat ve výkonu práce i v osobním životě. V teoretické části práce se, s oporou o odbornou literaturu, zamýšlím nad smyslem sociálně pedagogické práce, jejími historickými i současnými souvislostmi a nad možnostmi hledání a nalézání hodnot ve výkonu této profese. V empirické části práce jsem se pomocí kvalitativní výzkumné strategie snažila najít odpovědi sociálních pedagogů na konkrétní otázky, a to realizováním polostrukturovaných rozhovorů. Cílem tohoto kvalitativního výzkumu bylo zjištění a vyhodnocení celkového názoru respondentů a pomocí metody otevřeného, axiálního a selektivního kódování výsledků rozhovorů nalezení hodnot, které jsou pro sociální pedagogy důležité v rámci výkonu pomáhající profese. Mým záměrem bylo na výstupech z výzkumu také ukázat, jakým způsobem se pomáhajícím daří osobní a profesní hodnoty při výkonu jejich práce naplňovat, jak se jejich profesní a soukromé životy navzájem ovlivňují a jaké zisky a ztráty jsou s výkonem této práce spojeny.

Sociálně pedagogická práce patří mezi pomáhající profese. Jejím základem a hlavním pracovním nástrojem je osobnost pracovníka, jeho pozitivní vnitřní síla, odborné znalosti a hodnoty, jimiž naplňuje svůj osobní i profesní život. Prostřednictvím všeho uvedeného je možné vytvořit fungující, léčivý vztah pomáhající – klient. Sociální pedagog dává do své práce značnou osobní investici, proto je třeba, aby se mohl opřít o pevnou kostru svých vlastních hodnot a uměl tyto zdroje vnitřní energie znovu nacházet a obnovovat. Pomáhající jsou si vědomi výlučnosti své práce, nacházejí v ní hluboké vnitřní naplnění a jejich motivace je tak vysoká, že ji neztrácejí ani s vědomím nižšího finančního ohodnocení práce v sociálních službách, které je hluboko pod výší průměrné mzdy v České republice.

Na konci 20. století, které je vnímáno jako období postmoderny, jsou lidé vystaveni obrovskému tlaku a téměř každý se ocitá v situaci, kdy potřebuje ochránce a průvodce. Tlak pramenící ze zvyšující se složitosti společnosti, v níž přestávají platit staletími respektovaná pravidla a normy, je v našich životech přítomen na každém kroku. Svět pod vlivem rozpadu tradičních hodnot přestává být pro mnoho jedinců bezpečným místem pro život, stává se nečitelným, lze se v něm velmi špatně orientovat, vše je nejisté a o všem se pochybuje; tyto mnohonásobné, dlouhodobé nejistoty jsou zdrojem velkého množství novodobých neuróz.

Euforie předcházející moderní doby, způsobená také nadšením z údajné všemocnosti vědy a pokroku, se přelila v „odkouzlení“ světa, v poznání, že civilizace, vědeckotechnický pokrok, pravidla a disciplína nejsou samospásné, a že ve společnosti naopak přibývá osamocených, vykořeněných jedinců, marně hledajících smysl své existence. Jak uvádí Lipovetsky: „...masová demobilizace, všudypřítomná lhostejnost, která se nevyznačuje ani pocity zoufalství ani pocity nesmyslnosti....., Bůh je mrtev, velké cíle se ztrácejí, ale všem je to fuk. Zhroucení ideálů a ztráta smyslu nevedou k ještě větší úzkosti, ale jen k masové apatii.“ (Lipovetsky, 2008, s. 20). Hranice všech hodnot a rámce všech, do té doby platných, schémat se tak posunuly tak, že protiklad smyslu a nesmyslu není zřetelný. Lhostejnost sílí, patrná je především skepse k vědě, neboť vyšlo najevo, že do mnoha životů nevneslo světlo, nýbrž často jeho opak. „Vše, co platilo dříve, se rozkládá a celé společnosti tak balancují v anomických stavech. Dřívější normy a strojenost ztrácejí dobrý zvuk, přichází kult spontánnosti a psychoanalýzy, přímé uvolňování pocitů a citů. Společnost je charakterizována silnou dýchavičností, přešlapováním na místě, omíláním toho samého.“ (Lipovetsky, 2008, s. 25).

Jaká je v této době pozice člověka? Všechno se zmocňuje prázdnota, dochází k novému způsobu socializace a individualizace, k rozrůžňování forem společenského života, k velkým výkyvům v soukromém životě, víře i společenských rolích. Dříve jedinec mizel v moři jednotných pravidel a každá odlišnost a osobitost byly na překážku, v postmoderní době přichází ke slovu autonomie jedince a ta nabývá nového významu. Dříve neotřesitelné, obecně uznávané kolektivní hodnoty ustoupily osobním cílům a svobodě každého jedince. (Lipovetsky, 2008, s. 72). Obraz člověka jako bytosti, které byla dána zvláštní prémie – božské dary, přinášející výjimečné schopnosti a schopnost politické organizace, se rozplynul. Ze společenského tvora se stal kolektivní poustevník. Láska a otevřenost se změnily v lhostejnost a apatii.

Materiální vzestup nečinil lidstvo šťastným, naopak se prohlubují tragické aspekty bytí, stoupá sebevražednost. Domnívám se, že jednou z příčin tohoto stavu společnosti, je také opomíjená potřeba člověka vztahovat se k něčemu, co ho přesahuje.

Často se ve své praxi setkávám s názorem, že jednou z mála jistot ve společnosti, je pomoc druhému. Sociální práce dostává, podle mého názoru, v postmoderní společnosti, mírně pozměněný náboj, neboť mnoho lidí si tuto profesi vybírá z důvodu vlastní vnitřní potřeby, vztahovat se k hodnotám, které mají nadčasový význam a tím se přiblížit k nalezení smyslu svého života, který jim pod tlakem nečitelného, z kořenů vyvráceného a morálním hodnotám odporujícímu dění v rámci vlastní země i celého světa, začíná proklouzávat mezi prsty.

1. SOCIÁLNÍ PEDAGOG A SOCIÁLNĚ PEDAGOGICKÁ PRÁCE V POMÁHAJÍCÍCH PROFESÍCH

V této kapitole se budu věnovat tradici pomáhání v lidské společnosti, jak se vyvíjela v čase a docházelo k její institucionalizaci.

1.1 Princip pomáhání

Základem práce a předmětem zájmu sociální pedagogiky je odborně poskytovaná sociálně pedagogická pomoc. Princip pomáhání se však objevuje mezi lidmi od počátku jejich bytí; člověk je, díky své fyzické nedostatečnosti, na pomoc druhých odkázán již od počátku svého pobytu na světě. V průběhu lidských dějin byla pomoc vždy první prevencí lhostejnosti, sobectví a sebestřednosti. Člověk je společenský tvor a jeho přirozenost má sociální charakter; to je důvodem, proč si pomáhají i zcela neznámí lidé. Pomoc druhého člověka potřebuje během svého života každý z nás, její poskytnutí je vnímáno jako morální povinnost a jedna z nedůležitějších mravních norem společnosti.

1.2 Pomáhající profese

Pracovní sférou pomáhajících profesí jsou mezní životní situace člověka. Pomáhání je také označováno jako zvnitřnění kultury v jednotlivci. Nezištná pomoc druhému člověku se objevuje v lidských společenstvích již od jejich vzniku, jako jev neformální a spontánní, založený také na faktu, že lidská přirozenost je sociální povahy. Nejsilnější hybnou silou člověka je vytváření a udržování vztahů k jiným lidem. Altruistické způsoby chování jsou mezi živými bytostmi velmi rozšířené – Kraus (2001) tyto jevy nazývá připraveností přijmout ohrožení vlastního blaha kvůli prospěchu jedince stejného druhu. Bez spolupráce a pomoci druhých by člověk, s ohledem na svou fyzickou nedostatečnost, nebyl schopen přežít. Sociální pomoc je v povědomí lidí silně svázána s kulturou společnosti. Dříve postavy šamanů, později kněží a v současnosti lékařů, byly a jsou nositeli mravních ideálů skupiny.

V začátcích fungování lidských společenství, která můžeme charakterizovat jako lovecko-sběračská, nebyl stanoven žádný ideál sociálního blahobytu, nebyl vyvinut systém sociální práce ani sociální péče. Solidarita a podpora v situacích nouze vycházela z rodiny a rodového společenství, které mělo podobu kmene. Ve stavu nouze dostali informace všichni členové kmene a pomoc přišla bezprostředně a neformálně. Zájem na přežití skupiny měl přednost před individuálními zájmy a byl prioritou. V době neolitické revoluce v kontextu vzniku

městských států jako odosobněných komunit, docházelo k prvním zásahům státu do osudu lidí, kteří nebyli schopni se uživit nebo žili v nouzi. Ve starověkých lidských společenstvích byly zřizovány útulky pro potřebné v chrámech bohů, bylo poskytováno bezplatně jídlo městské chudině, stát pečoval o sirotky a vysloužilým vojákům byl přidělován kousek půdy. Současně ale byli usmrcováni slabí, neduživí nebo postižení jedinci, kteří by pro společnost představovali zátěž.

Ve starověku na sebe narazily dvě tendence: snaha o vytvoření prostoru pro dobročinnost pod vlivem křesťanského světonázoru, který přicházel do Evropy z Blízkého Východu a hrdinské, dobyvatelské chování, silně zakořeněné v přetrvávajícím pohanském prostředí, v němž zejména u Keltů, starých Germánů a Slovanů nemá idea lásky a dobročinnosti oporu v náboženství ani ve světských institucích.

Jak uvádí Procházka (2012), ve středověku apeluje na nezištnou pomoc bližnímu svému opět křesťanská ideologie a institucionalizovanou pomoc na sebe přebírá převážně církev, která zřizuje útulky, jako specializované instituce poskytující potřebným ubytování poblíž kostelů a klášterů. Ediktem milánským je křesťanské charitě umožněno vykonávat svou pomoc veřejně a beze strachu z pronásledování. Karel Veliký vydává soubor zákonů a nařízení, který lenním pánům ukládá povinnost starat se o své poddané za všech okolností. Tento dokument je považován za první pokus upravit péči o nejchudší občany státním předpisem, jehož naplňování ale nebylo vymahatelné. Dochází také k reorganizaci chudinské péče: rozlišování *pravých* chudých od *falešných* a snaha o individuální zacházení s potřebnými s ohledem na jejich aktuální stav, okolnosti a původ. I v období vlády Marie Terezie dochází ke snaze rozlišit, kdo má na sociální pomoc nárok a kdo ji zneužívá, neboť je sám schopen pracovat. V době reformačního církevního hnutí dochází k omezení vlivu církve a redukci institucí, které se staraly o potřebné, v jejich prostorách jsou zřizovány blázince, chudobince, věznice, špitály a zákony vztahující se na hendikepované a chudé mají velmi represivní charakter. S nástupem industriálního kapitalismu dochází k obrovskému zvětšení společenských rozdílů a oslabování tradičních vazeb člověka na rodinu a místní komunitu. Stát se snaží zmírnit chudobu zejména prostřednictvím podpory charitativních akcí, sbírkami šatstva pro chudé před zimou, organizováním vzdělávacích kurzů, upravováním nároků na dávky a služby chudým. I přesto v tomto období vznikají koncentrované skupiny chudých, zoufalých a deprivovaných lidí, jejichž počet nemá v novodobé historii obdoby. Ve 20. století v USA je přijat zákon o sociálním zabezpečení, který každému občanu zaručuje minimální životní standard. V Anglii vzniká první linka důvěry v roce 1953. Pomáhání získává nový étos,

sociální pracovníci se začínají věnovat prevenci sociálního selhání. Prostřednictvím rozvoje sociální práce a její institucionalizací dochází k aplikovaným uplatněním vědeckých poznatků sociologie, psychologie, pedagogiky, lékařství apod. Dochází ke strukturování v oblasti pomáhání, a to do těchto hlavních zaměření: sociální prevence, sociální poradenství, sociální péče a psychoterapie. Formy poskytovaných služeb se následně rozdělují na pobytové, ambulantní a terénní. Přístup a zaměření oborů bylo v prvních fázích direktivní a expertně založené, později se těžiště práce přesunulo na nedirektivní, na klienta zaměřené metodiky. Dle Lorenzové (2001) direktivní způsob pomáhání zahrnuje techniky jako opatrování, dozor, přesvědčování a vyjasňování. Nedirektivní pomoc jde cestou doprovázení, vzdělávání a poradenství.

Pomoc druhým lidem v České republice lze rozdělit na 1. státem organizovanou, spravovanou vládním sektorem a MPSV. Do této oblasti patří např. péče o rodinu a dítě, terénní sociální práce s důrazem na sociální prevenci, nízkoprahová centra, streetwalkeři, romský poradce, asistent třídního učitele, probační a mediační služba. Tento resort někdy nese prvky nepružnosti, pomalosti, přemíry byrokracie a mocenského ladění. Další formou pomáhajících profesí je 2. pomoc charit, církví a jedinců.

Tento nevládní sektor se zformoval po roce 1989 a věnuje se novějším metodám práce s hendikepovanými a stigmatizovanými lidmi, moderním psychoterapeutickým postupům, jde cestou spolupráce s dobrovolníky, s nadacemi apod. Oba tyto sektory potom obsahují péči o staré, nemocné a umírající lidi formou pobytových, ambulantních i terénních služeb.

„Pomáhající profese, které představují tzv. 4. sektor ekonomiky, se snaží člověku pomoci obnovit jeho narušenou rovnováhu se sociálním prostředím“. (Lorenzová in Kraus, Poláčková, 2001, s. 176). Mistrovství pomáhajících profesí spočívá v tom, jak úspěšně se podaří dovést klienta k odhalení důležitého momentu uvědomění: „za řešení svých životních potíží musím převzít zodpovědnost.“ (Schmidbauer, 2000, s. 178). K jejich rozvoji dochází zejména po roce 1990; podle Krause (2001) se do té doby v mnoha ohledech uzavřená společnost otevírá geograficky i ideově, naplno se objevují do té doby neznámé, přehlížené nebo tolerované negativní jevy, mění se situace rodiny, školy apod.

Lidé, kteří v pomáhání druhým lidem nalézají vlastní naplnění, si službu druhým lidem vybírají jako svou profesi. Kromě tohoto základního předpokladu mají příslušníci pomáhajících profesí svou odbornost – soubor vědomostí a dovedností, které je nutné si pro výkon daného povolání osvojit. „...je zde velmi důležitý prvek: lidský vztah mezi pomáhajícím profesionálem (lékařem, psychologem, sociálním pracovníkem, pedagogem,

pečovatelkou) a jeho klientem (pacientem, seniorem, žákem, jedincem se specifickými potřebami). V těchto profesích je hlavním nástrojem pracovníka jeho osobnost. I jiná povolání se odehrávají v neustálém kontaktu s lidmi (úředník, advokát, manažer, kadeřnice), u těch stačí, když se pracovník chová podle společenských konvencí. Tyto profese zpravidla nevyžadují žádný hlubší lidský vztah mezi pracovníkem a klientem.“ (Kopřiva, 1997, s. 14). Lidé v pomáhajících profesích se setkávají denně se situacemi, které nás ostatní potkají většinou jen několikrát za život. Jsou vystaveni lidskému neštěstí, boji s přírodními živly, těžkým úrazům, brutálnímu násilí, umírání. Tito lidé disponují nezpochybnitelným fyzickým a lidským potenciálem; základním kamenem jejich profese se stal lidský vztah. Ale i tito psychicky velmi silní jedinci jsou zranitelní a v každodenním kontaktu se stresujícími situacemi jsou ohroženi psychickým zraněním. Práce v pomáhající profesi může pracovníkovi energii dodávat, na druhé straně ji může intenzivně odčerpávat. Proto je zde více než v kterékoliv jiné profesi důležité dbát na správné hospodaření s energií.

V souvislosti s pomáhajícími profesemi vyvstává etické dilema: jak cítit s těmi, jejichž potřeby jsou v rozporu s potřebami našimi? Lidé, kteří dobrovolně a soustavně poškozují své zdraví, až se stanou nesoběstačnými, etnické skupiny, které v důsledku odlišných kulturních hodnot poškozují majetek a napadají hodnoty poskytovatele pomoci, lidé s vrozenými těžkými poškozeními - odepření pomoci se pro ně rovná rozsudku smrti... Tato snaha pomáhat všem a za všech okolností, kterýžto altruismus „platí“ všichni ostatní členové společnosti, stojí v opozici proti filozofii eugeniky, programovému zušlechťování lidské společnosti na základě nepodporování lidí s defektní genetickou výbavou. „A přesto si pomáhají i zcela neznámí lidé. Ukazuje se, že pomáhání je daleko více kulturní hodnotou, než instinktivně naprogramovanou emocí či projevem chování. Je výzvou, jíž dopřejeme sluchu často i v rozporu s naším okamžitým chtěním. Má deontologický rozměr, je mravní povinností a jako takové je její odepření spojeno u kulturního člověka s pocitem studu či viny.“ (Lorenzová in Kraus, Poláčková, 2001, s. 177).

1.3 Sociální pedagogika

Sociální pedagogika náleží do soustavy pedagogických disciplín a v širším pojetí je předmětem jejího zkoumání, stejně jako v případě pedagogiky, analýza procesu výchovy a vzdělávání. Pedagogové a vědci, kteří usilovali o ustanovení sociální pedagogiky jako plnohodnotné vědecké disciplíny, důležité pro rozvoj společnosti, stavěli své teorie na těchto základních myšlenkách, které vymezuje Kraus (2001) - výchova není pouze rozvojem individua, ale má sociální souvislosti – celá pedagogika je sociální. Výchova má směřovat

k cílům společenských, nikoliv pouze individuálních. Pojetí celé oblasti lze popsat jako hledání souvislostí, jak ovlivňovat ostatní, aby byli schopni pochopit a řešit problémy své i druhých a celé společnosti pro dobro své i společnosti. Jak uvádějí Kraus (2001) i Procházka (2012), počátky sociální pedagogiky na našem území jsou spojeny s prvním profesorem pedagogiky na Karlově univerzitě, G. A. Lindnerem. V evropském měřítku se jako o hlavním představiteli hovoří o J. H. Pestalozzimu, který ve svých myšlenkách navázal na A. Diesterwega a jeho dílo Rukověť vzdělání pro německé učitele, v němž bylo poprvé užito pojmu sociální pedagogika. Větší tradici a zájmu se sociální pedagogika těšila v Polsku, ale literatury v této oblasti bylo obecně velmi málo. Významnými pedagogy v této oblasti byli Paul Barth, Paul Bergmann, který prosazoval empirický přístup, Herman Nohl, zabýval se profylaxí v oblasti sociálně výchovné péče o mládež. Otokar Chlup se ve svém díle Pedagogika snažil o vymezení sociální pedagogiky, jíž byla sice věnována značná pozornost po celé období 1. republiky, ale po 2. světové válce mizí ze zřetele vědeckého i společenského spolu se sociologií, na níž byla navázána. Obě tyto disciplíny získávají nálepkou buržoazní pavědy a až do roku 1990 jejich vývoj stagnuje. V tomto období si témata sociální pedagogiky rozebraly jiné disciplíny a ona sama se mohla začít dynamicky rozvíjet až později; celá devadesátá léta vědci usilovně debatovali, co bude jejím předmětem, z čeho bude možné poskládat témata tohoto oboru. Inspirace přicházela z Německa, kde se pod názvem Teorie sociální práce slučovalo studium sociální pedagogiky a sociální práce. Uvažovalo se i o dalších tématech, kterými byly: teorie dětských práv, preventivní a resocializační působení, neinstitucionalizovaná pedagogika, která probíhá mimo zdi institucí – všechny tyto oblasti ukazovaly na možné směry a oblasti působení sociální pedagogiky.

Pomáhání dostává nový rozměr na konci 19. století, kdy dochází k jeho profesionalizaci. Vyčleňují se tři hlavní směry v podobě poradenství, sociální práce a psychoterapie. Mění se metody práce – z původně expertní roviny, která se zaměřovala na diagnosticko-terapeutický, kurativní (léčebný), paliativní a sanační přístup, se metody přesunuly do roviny nedirektivní, na klienta zaměřené práce. V současné době je sociální pedagogika aplikovaný vědní obor, hraniční disciplína, která čerpá z mnoha jiných oborů a také je svými poznatky z praxe zpětně ovlivňuje: psychologie, pedagogika, sociologie, filozofie, právo apod. Zaměřuje se na proces výchovy, sociální vztahy v něm a zkoumá vliv sociálního prostředí na jedince. Charakterizuje ji mezioborový přístup. Podle Krause (2001) by se sociální pedagogika měla zabývat problémy, které už neřeší žádná jiná oblast pedagogiky. Hlavními oblastmi aplikace poznatků sociální pedagogiky v praktickém životě jsou prevence a terapie.

Zabývá se výchovou i mimo vyučování, v rámci prevence sociálně patologických jevů a péčí o sociálně znevýhodněné nebo ohrožené jedince, v rámci terapie (děti a mládež se sociokulturním znevýhodněním, lidé nacházející se v krizových situacích, staří, nemocní, umírající).

Podle Krause a Poláčkové má sociální pedagogika 2 dimenze:

1. Sociální – výchova jedince probíhá v měnícím se prostředí a v podmínkách, v nichž je ohrožen optimální vývoj osobnosti. Společnost v prostředí, v němž dochází k rozporům, znesnadňuje socializaci jedince.
2. Pedagogická – snaha o minimalizaci rozporů a realizaci společenských cílů.

Ve struktuře vědních disciplín má sociální pedagogika své místo, má vazby mj. na sociologii, psychologii, biologii atd.

Vzhledem ke složitosti a mnohostrannosti pedagogických jevů bylo třeba předměty jednotlivých pedagogických věd od sebe odlišit a stanovit jejich specifické rysy. Sociální pedagogika se konkrétně zaměřuje na problematiku sociálně patologických jevů, které jsou spojeny se stářím, nemocemi, chudobou, nezaměstnaností a různými druhy sociálních deviací. Řeší situace lidí, kteří se ocitli v některé z uvedených těžkých životních situací a různými pracovními postupy se snaží těmto lidem pomoci např. znovuoaktivováním jejich vnitřních zdrojů nebo zmírněním jejich utrpení.

Sociálně pedagogické dění se odehrává téměř ve všech situacích našeho každodenního života. „Člověk žije ve společnosti jiných lidí a všechny jeho jednotlivé akce se stávají interakcemi s ostatními; ačkoliv samostatné subjekty – stále si v nepřeberném množství kombinací křížíme cestu a navzájem se ovlivňujeme. Každá sociální situace se často stává i situací sociálně pedagogickou. Člověk jako tvor, jenž přesahuje dané a je schopen svému bytí porozumět, se musí učit adekvátně řešit situace, ve kterých se ocitá.“ (Poláčková in Kraus, Poláčková, 2001, s. 143).

Sociální pedagogika řeší aktuální potřeby nalezení sociálně pedagogické péče pro jednotlivce i pro skupiny, komunity, to je důvodem jejího rozvoje v posledních dvaceti letech. Zamýšlí se nad otázkami, jak souzní cíle společnosti a výchovy, jaké jsou možnosti utváření člověka výchovou, jaké jsou vlivy sociálního prostředí. V neposlední řadě navazuje na mnohasetletou lidskou snahu o překonání sociální nespravedlnosti, bídy a lidského utrpení. Vychází přitom ze dvou základních poloh:

1. Tradice filozofického myšlení – výpovědi o složitém vztahu společnosti a člověka.
2. Tradice sociální práce – solidarita, starost o druhé, příklady péče.

1.4 Sociální pedagog

Klíma (1993) uvádí, že sociální pedagog je odborník vybavený teoreticky, prakticky a koncepčně pro záměrné působení na osoby a sociální skupiny. Člověk, který pracuje jako sociální pedagog, je kreativní jedinec; vybírá si nejvhodnější terapeutickou pomoc a intervenci pro svého klienta. Je to odborník na vedení rozhovoru, má kapacitu být ve vztahu k druhému člověku. Na profesionální úrovni řídí výchovný proces v kontextu vývoje a integrace. Pro výkon této profese je nutná dlouhá teoretická příprava a celoživotní vzdělávání, váže se k ní etický kodex, který poukazuje na „sociální roli, specifické hodnoty, normy a symboly této profese“. (Procházka, 2012, s. 33). Hlavní funkce sociálního pedagoga lze popsat jako:

- a) Integrovaná – péče o osoby, které se nacházejí v krizových situacích, v psychosociálním ohrožení a stávají se pro okolí překážkou. V této souvislosti hovoříme o klientech, o osobách, které potřebují odbornou pomoc a podporu.
- b) Rozvojová – zajišťování prevence psychopatologických jevů a zajištění žádoucího vývoje osobnosti. (Procházka, 2012, s.75).

Základním předpokladem pro vykonávání sociálně pedagogické práce je osobnost pracovníka, ale stejně důležité a nutné jsou i jeho vědomosti širšího společensko-vědního základu: znalost pedagogiky, psychologie, sociologie, filozofie, biomedicíny. Sociální pedagog se stejně tak opírá i o speciální poznatky a dovednosti z oblasti sociální pedagogiky, organizace a řízení výchovy, diagnostiky, sociální komunikace, vedení dokumentace, metody prevence a terapie. „Pro sociální pedagogy je pochopení vztahu klienta a jeho sociálního systému základní podmínkou úspěšnosti při hledání příčin obtíží a možností jejich řešení“. (Vágnerová, 2008, s. 15).

Sociální pedagog na počátku i v celém průběhu svého působení, pracuje s fenoménem bezpečí. Navodit bezpečné prostředí pro klienta, aby mohl otevřít terapeutovi svůj vnitřní svět a zároveň bezpečný pocit pro pomáhajícího, aby mohl poskytnout klientovi pomoc ve formě, která bude vhodně zvolená pro konkrétní situaci. Vhodně zvolená pomoc, je výsledkem procesu vzájemného poznávání pomáhajícího s klientem; jeho základem a nejpevnějším opěrným bodem je terapeutický rozhovor. Ten má jednotlivé fáze, svá pravidla

a zásady a je nejmocnějším pracovním nástrojem sociálního pedagoga. Bez profesionálně vedeného terapeutického rozhovoru je velmi obtížné objevit hodnoty klienta a vyřešit jeho problém ukázáním způsobů, jak například ztracené osobní hodnoty opět najít. Sociálně pedagogická práce vychází z myšlenky, že organismus je jednota – duševního života a prožívání. Neexistuje žádná *objektivní realita*. Realita je vždy taková, jaký má pro konkrétního člověka význam. V tomto kontextu přistupuje i sociální pedagog ke klientovi; s respektem ke všemu, co klient popisuje. Sociální pedagog nekritizuje, nehodnotí, nepoučuje – naslouchá, sdílí, nabízí řešení, doprovází. Zmíněné činnosti, prostřednictvím nichž ke klientovi přichází pomoc a podpora, se mohou naplňovat jen v případě, že sociální pedagog je pevně ukotven ve svém vlastním životě. Jak jsem již zmiňovala, vykonávání této profese si žádá specifické charakterové předpoklady a osobností rysy. Stejnou důležitost má ale i osobní hodnotový systém sociálního pedagoga, to, v čem vidí smysl své práce, jakým způsobem nalézá a naplňuje své hodnoty osobní i profesní.

Sociálně pedagogická práce se vyznačuje nutností intenzivního osobního nasazení svých stoupenců, vyžaduje velkou část jejich srdce a času na úkor soukromého života, je charakterizována vysokou mírou zodpovědnosti a schopností předvídat různorodé situace včetně možných rizik, která by mohla mít přímý dopad na životy klientů. Navzdory všemu uvedenému a přes nesporně zušlechťující a prospěšný vliv na celou společnost, má tato profese celkově nižší společenský status, nízkou prestiž a výrazně nižší ohodnocení než jiné profese, jejichž pozitivní vliv na životy ostatních lidí, je minimální. „Tento stav by neměl zůstat bez povšimnutí vládních a politických činitelů – pozice profese a její ocenění by se měly dostat do většího souladu.“ (Procházka, 2012, s. 34).

2. OSOBNOSTNÍ PŘEDPOKLADY SOCIÁLNÍHO PEDAGOGA PRO SOCIÁLNĚ PEDAGOGICKOU PRÁCI

V této kapitole se budu zabývat otázkami, jakých osobnostních rysů je třeba pro kvalitní vykonávání práce sociálního pedagoga.

Práce sociálního pedagoga patří mezi pomáhající profese. Ten, kdo pomáhá, má ale také odpovídající míru moci; k výkonu této profese je nutné, aby osobnost pomáhajícího měla určité osobnostní předpoklady. Z charakteristik, které jsou předpokladem pro úspěšný výkon práce, bych chtěla uvést např. celkovou vyrovnanost, emocionální stabilitu, vnímavost pro různé druhy situací, trpělivost, sebekontrolu. Na osobnostních předpokladech sociálního pedagoga jeho práce tzv. stojí a padá, lze je označit za jeho hlavní pracovní nástroj. V každém případě by to měl být člověk, který chápe a ve svém jednání prosazuje etické a morální zásady, má úctu k lidskému životu a pochopení pro lidské utrpení ve všech sociálně nevýhodných situacích. Jeho osobnost by měla být vyrovnaná, emočně stabilní, otevřená, pevně ukotvená v životě, se silně rozvinutou schopností empatie. Je to zodpovědný, pracovitý a loajální člověk, bezpochyby má rád práci s lidmi a nachází uspokojení v pomoci ostatním, v hledání řešení obtížných situací a v poskytování podpory. Má klidný a věcný projev, rozvinuté komunikační dovednosti a schopnost formulovat. Je schopen se řídit, umí být napřed a zároveň naslouchat. Sociální pedagog by měl mít určité charisma, pozitivní osobnostní náboj a vzbuzovat důvěru i přirozený respekt. Ztotožňuji se s myšlenkami Karla Kopřivy, psychoterapeuta a poradenského psychologa, který se problematikou pomáhání zabýval ve všech souvislostech a který postihl podstatu jednou větou: lidský vztah jako součást profese. Učitel, sociální pracovník, lékař, psycholog, policista a mnoho dalších, ti všichni ovládají v rámci své profese nezbytně nutné odborné znalosti a dovednosti. To, co je ale odlišuje od jiných lidských činností, je fakt, že do výkonu své práce přidávají i značnou část svého osobního potenciálu, velkou část svého srdce. Mám za to, že právě z tohoto důvodu je naprosto nutné, aby srdce pomáhajícího profesionála bylo zdravé a silné, ve všech s tím spojených kontextech.

3. KLIENTI SOCIÁLNĚ PEDAGOGICKÉ PRÁCE

Klientem sociálně pedagogické práce se může stát člověk z každé společenské skupiny, jakéhokoliv věku, vzdělání i postavení. Každý z nás se během svého života může dostat do situace, kdy potřebuje na své cestě pomocníka a průvodce. Životy lidí ztroskotávají někdy proto, že jim nikdo včas nepomohl. V této kapitole se však budu zabývat specifickou cílovou skupinou, jíž jsou klienti domovů důchodců, domovů se zvláštním režimem, léčeben dlouhodobě nemocných a klienti hospicové péče.

Staří, nemocní a umírající

Jádro empirické části mé práce tvoří kvalitativní výzkum, jehož respondenti pečují o uvedenou cílovou skupinu klientů sociálně pedagogické práce, proto bych se ráda v této kapitole věnovala právě specifickým této péče.

Stáří je nedílnou součástí života, je to závěrečná etapa procesu, který začíná narozením člověka a, jako všechny ostatní fáze života, má své charakteristické projevy. Změny na psychické i biologické úrovni se projevují u každého jedince individuálně a jsou podmíněny genetickými předpoklady, životním stylem a životosprávou jedince, přesto však lze stanovit několik základních symptomů, které jsou společné všem lidem. Dochází k úbytku výkonnosti, orgánovým onemocněním, slábnutí smyslů a na psychické úrovni ke změnám osobnosti.

V posledních desetiletích dochází k prodlužování doby dožití a ke stárnutí populace. „Tento jev spočívá ve zvyšování podílu starých lidí v populaci, jeho příčinou jsou jevy jako pokles porodnosti a současně prodlužování naděje dožití – obojí je nazýváno tzv. demografickou revolucí.“ Jak dále uvádí zpráva OECD, stárnutí obyvatelstva je vidět na zvyšování poměru obyvatel ve věku 65 a více na obyvatele ve věku 20–64 let. V roce 2000 byl tento poměr průměrně v zemích Evropské Unie téměř 30 % a očekává se jeho nárůst v roce 2025 na 40 % a v roce 2050 dokonce 55 %.“ Podle Organizace spojených národů (OSN), která se tématem také zabývá, „je stárnutí populace všudypřítomné, jedná se o celosvětový fenomén, přestože se různé země nacházejí v nejrůznějších fázích procesu a tempo změn se u jednotlivých zemí liší. Navíc také stárnutí nemá obdoby v lidské historii a má dalekosáhlé důsledky na mnoho aspektů lidského života.“ (OSN, 2009).

Důsledkem stárnutí populace jsou nejen ekonomické, ale i sociální dopady na fungování celé společnosti. Vyšší počet lidí se dožívá vyššího věku, vysoké procento lidí ve vysokém seniu je odkázáno na pomoc svého okolí v každodenních sebeobslužných činnostech. Pomoc přichází ze strany rodiny, ale ne vždy je reálné tuto možnost naplnit, neboť často o rodiče -

devadesátníky by pečovaly jejich děti – sedmdesátníci, kteří mnohdy sami trpí vážnými onemocněními nebo již pečují o svá pravnoučata. Nastává tak situace, kdy sám nemocný důchodce by měl pečovat o jiné nemocné důchodce - své rodiče. Druhou cestou, odkud může k seniorovi přicházet pomoc je sociální služba. Pokud je senior ještě částečně soběstačný, jeho požadavky mohou být uspokojeny každodenním příjezdem pečovatelky a její dílčí pomocí. Většinou se však ve středním i pozdním seniu ozývají především neuro-degenerativní onemocnění, mezi něž patří různé typy demencí, jejichž působením se starý člověk stává naprosto závislým na poskytování 24hodinové ošetrovatelské, zdravotní a sociální péče – začíná ambulantně navštěvovat službu denních stacionářů, které fungují systémem „školky pro seniory“ nebo je následně umístěn v pobytovém zařízení, odkud již zpravidla není návratu do běžného života. Pobytová zařízení mohou být státní i soukromá a mají podobu léčeben dlouhodobě nemocných, geronto-psychiatrických zařízení, alzheimercenter a domovů se zvláštním režimem.

Sociálně-pedagogická práce v těchto zařízeních sestává z důležitých základních bodů, které poskytují dnům klientů systém, řád, předvídatelnost, sociálně-psychologickou rehabilitaci a snazší orientaci v prostoru i v čase. Velmi důležitá role pomáhajících je také v tom, že nahrazují klientovi jeho rodinu, poskytují mu lidskou blízkost, pochopení v jeho trápeních, podporu a motivaci do dalších dnů, kdy klient často nevidí důvod dále žít, dále potom pomáhající dbají na zachovávání důstojnosti klienta až do posledních okamžiků jeho života. Pracovníci zmíněných zařízení musejí být silné osobnosti s vysokou mírou motivace pro tuto práci, s fyzickou a psychickou odolností a je nezbytné, aby měli speciální vzdělání, které jim umožní rozpoznat, chápat a umět reagovat na potřeby klienta, stejně tak jako umět zvládat projevy neuro-degenerativních onemocnění při každodenním výkonu své profese.

V případě péče o klienty s demencí hraje vedle poskytování nezbytné přímé péče důležitou roli kognitivní trénink a procvičování paměti, tyto aktivity mohou zpomalit průběh nemoci a její neblahý vliv na osobnost a život klienta. Jelikož vlivem patologických změn v mozku je krátkodobá paměť klienta zpravidla zcela devastována, zatímco dlouhodobá je dobře zachována, sociálně pedagogický pracovník s klientem realizuje další důležitou aktivitu, tzv. reminiscenční terapii. Pomocí osobních předmětů se silným nábojem, k nimž má klient citovou vazbu z doby mládí, se terapeut odkazuje právě na tuto dobu, s klientem o ní hovoří a na základě zevrubné znalosti osobní i rodinné anamnézy klienta, si spolu připomínají pozitivní okamžiky klientova života; tento proces také připívá ke kognitivní i sociální rehabilitaci.

Mezi sociálně pedagogickou prací ve státním a v soukromém zařízení jsou značné rozdíly, pro pomáhající profesionály, i v dopadech na kvalitu života klientů. Státní zařízení v mnoha případech trpí nedostatkem financí i nižším počtem personálu, který následně nemá časové možnosti se klientům věnovat v takové míře, jak by jejich psychický stav vyžadoval. Práce pomáhajících je v těchto podmínkách často nechtěně redukována na poskytnutí pouze nejnutnější zdravotní péče a život klientů se stává útrpným čekáním od rána do večera, až uplyne další den, během něhož nikdo z personálu nemá čas opuštěné lidi vzít za ruku a chvíli s nimi promluvit.

Podobným typem sociální služby pro staré, nemocné a umírající je hospicová péče. Hospice, jako specializovaná zařízení poskytující paliativní péči, si kladou za cíl zajištění důstojného života terminálně nemocných. Před tím, než se člověk dostane do hospicu, byly vyčerpány všechny ostatní možnosti léčby, hlavním cílem tohoto zařízení je úleva od bolesti. Myšlenka této péče vychází z úcty k člověku jako jedinečné a neopakovatelné bytosti přičemž hospic neslibuje uzdravení a zároveň nebere naději, garantuje, že člověk nebude trpět nesnesitelnou bolestí, bude vždy respektována jeho lidská důstojnost a v posledních chvílích nezůstane osamocen. Vedle zdravotníků, psychologů, ošetřovatelů a dobrovolníků zde působí i tzv. „listeners“ – naslouchající.

4. HODNOTY A JEJICH NAPLŇOVÁNÍ V LIDSKÉM ŽIVOTĚ

V této kapitole se budu zabývat důležitostmi hledání a naplňování hodnot, pro výkon sociálně pedagogické práce, zejména s orientací na hledání smyslu lidského života.

Sociálně pedagogická práce vyžaduje od pomáhajícího profesionála vedle již zmíněných osobnostních předpokladů i pevnou víru v hodnoty jak osobní, tak profesní, jejich žití a naplňování. Nemám na mysli programové vytyčování si určitých hodnotových rámců a jejich slepé proklamování jen proto, že společnost to vyžaduje a *ono se to má*. Chci zmínit hodnoty, k nimž člověk dochází na základě klíčových životních zkušeností, hlubokého osobního přesvědčení, a které jsou nedílnou součástí jeho osobnosti. Tyto osobní hodnoty v kombinaci s dalšími faktory vytvoří půdu právě pro to, že se člověk rozhodne pracovat v pomáhající profesi. Člověk v každé profesi vyhledává míru smysluplnosti své práce a v pomáhání druhým lidem má toto hledání velmi silný náboj. Hodnoty, které zastává pomáhající profesionál, se liší od hodnot člověka, součástí jehož profese není lidský vztah – jsou velmi silně orientovány na pocit osobního naplnění prostřednictvím pomoci druhému člověku v často tíživé nebo dokonce neřešitelné životní situaci. Sociální pedagog se často ocitá ve vnitřním dialogu sám se sebou, v tíživých situacích s klienty je sám konfrontován se svými vlastními hodnotami. Někdy se mu tyto hodnoty začnou ztrácet ze zorného pole, souvislosti a okolnosti ho přimějí pochybovat o správnosti nebo neotřesitelnosti vlastních hodnot. V těchto chvílích se může vnitřní i vnější svět pomáhajícího začít potichu hroutit a spět k bodu, kdy je nutné své vnitřní obsahy určitým způsobem přerážovat. Tyto procesy probíhají v kontextu hledání smyslu lidského počinání obecně a v tázání se po smyslu lidského života. Podle psychiatra a tvůrce logoterapie Viktora Emanuela Frankla existuje náš svět a svět idejí; ty představují hodnoty a smysl života. Tyto hodnoty sice realizuje člověk, ale zároveň jsou něčím, co funguje nezávisle na lidské existenci, jsou to tzv. objektivní kvality. Lidskou povinností je vidět svět ve světle těchto hodnot – ty nám ukazují duchovní stránku naší existence tzv. „třetí oko“ – být zavěšen na určité hodnotě, vydrží člověk velkou zátěží a uvěří ve smysluplnost světa.

Lidské žití je teleologické, nechá se oslovit a vždy za něčím jde. Člověk je schopen čelit i delší dobu frustraci nižších potřeb, pokud má nadhled vrchol pyramidu v podobě seberealizace, naplnění vyšších cílů a svých hodnot. Tímto vztažením se k hodnotě, člověk stoupá k něčemu, co není on sám. „Kdo stále myslí na sebe, kdo neztrácí z očí egoismus, kdo chce být pořád naplněn, není naplněn. Kdo je ochoten zapřít své ego, ztratit jej, protože se mu

zdá něco větší než vlastní nepatrné Já, nalezne se, pokud se ztratí v druhých.“ (Frankl, Lapide, 2000, str. 61.) Myšlenky Franklovy logoterapie jsou živou vodou pro vysychající životy lidí, kterým se smysl jejich života začal vytrácet ze zorného pole. Současně jeho filozofie působí jako opora pomáhajícím pracovníkům v jejich obtížném úkolu doprovázet potřebné na jejich cestě a zároveň být oporou sobě i své rodině. Každá situace života, podle Frankla, obsahuje nějaký smysl, jen ho musíme najít – a tím nalezneme způsob, jak naplníme svůj život. Pokud ztratíme tento duchovní rozměr života, ztratíme všechno.

Člověk je konfrontován s osudem v okamžicích tzv. tragické triády: nezměnitelného utrpení, skutečné viny a smrti. V těchto chvílích se dostává ke slovu duchovní síla člověka a příležitost pro nejhlubší lidský růst.

V každé situaci života lze hledat smysl právě v hodnotách trojího druhu: tvůrčí hodnoty se naplní v díle, které je zacíleno za hranice vlastního Já, hodnoty spojené se zážitkem obohacují a povznášejí, v hodnotách postojových potom nalézáme východisko z utrpení, které je součástí každého života. Příslušníci pomáhajících profesí nalézají zásadní hodnoty svých osobních i profesních životů právě ve transcendenci, neboť každý čin, vykonaný s ohledem na druhé, se stává sebezáchovujícím, lidským a smysluplným. Jsou schopni sebeodstupu od zaujetí sebou samým.

„Ve způsobu, jakým člověk přijímá neodvratitelný úděl a bere na sebe utrpení jako „svůj kříž“, se i v nejtěžších situacích a do poslední minuty života otvírá plnost možností, utvářet svůj život podle toho, zda zůstává odvážný, statečný nesobecký a lidský, či zda v krajně vyhoceném zápase o sebezáchovu na své lidství zapomíná a stává se stádním zvířetem. Jde o to, zda člověk skutečně nebo zmaří možnosti mravních hodnot, které mu jeho strastiplná situace a těžký úděl přikazují,“ (Frankl, 2005, s. 48)

Člověk, který se rozhodne věnovat svůj profesní život pomoci druhým, opírá často svůj životní postoj o myšlenky tzv. tragického optimismu – „optimismu navzdory tragickým aspektům, tragické triádě, která sestává z nezměnitelného utrpení, viny a smrti.“ Frankl dále říká, že je jen na nás, abychom i tyto věci obrátili v něco pozitivního – utrpení lze obrátit „ve vnitřní osvobození, vinu v proměnu a smrt v odpovědné konání.“ (Frankl, Lapide, 2005, s. 77). Pomáhající profesionálové jsou konfrontováni s lidským utrpením a smrtí v rámci své práce velmi často a každá taková situace v nich zanechá stopu. Jak z těchto těžkých chvil vytěžit smysl a jak najít sílu pokračovat ve své práci, jak se vyrovnávat i s vlastními, soukromými traumaty a psychickými zraněními, osvětluje právě Franklova teorie.

Sigmund Freud zastával názor, že v momentě, kdy se člověk ptá po smyslu života, je nemocný. K této myšlence se nepřikláním a souhlasím názorem Viktora E. Frankla, který uvádí, že otázka po smyslu života, ať vyslovená nebo nevyslovená, je otázkou specificky lidskou a je výrazem lidského bytí vůbec. Podle výzkumů pocítují i úspěšní lidé frustraci z absence poslání a nenahraditelného přínosu, který by mohli ve svém životě osvědčit. „Studenti na základě pochybností o smyslu svého života zoufali a páchali sebevraždy.“ (Frankl 2005, s. 32).

Podle Frankla není člověk uzavřený systém fyziologických reflexů a psychologických reakcí. Člověk je otevřený a přesahující sám sebe. „Nemůžeme si dovolit sprovodit ze světa usměrnění a zaměření člověka na smysl a hodnoty – jako by to byly jen obranné mechanismy a sekundární racionalizace. Podstata lidské existence spočívá v transcendenci. „Být člověkem znamená už vždycky být zaměřen a namířen na něco nebo někoho, být oddán dílu, jemuž se věnuje, člověku, jehož miluje, Bohu, jemuž slouží.“ (Frankl, 2005, s. 15 a s. 43). Pocit bezesmyslovosti se dnešního člověka zmocňuje ve stoupající míře a způsobuje existenciální vakuum, v němž se iniciativa člověka zužuje na napodobování ostatních a sklouzávání ke konformitě. Tento ochromující nedostatek iniciativy vede podle Frankla k novému typu neurózy. Také Schopenhauer nazývá nudu neurózou budoucnosti. „Je třeba, aby léčila mysl, ne léky. Úloha lékaře pomoci pacientovi/klientovi k hodnotovému názoru, který je jeho vlastní, je v této době naléhavá, neboť 25 % neuróz je způsobeno pocitem bezesmyslovosti.“ (Frankl, 2005, s. 25 a s. 27).

Lékařská péče je mnohonásobně mechanizována a pacient je v ní depersonalizován. Někteří psychoterapeuti volají po rehumanizování medicíny, po návratu ke klientovi jako k člověku a jeho vnitřním hodnotám, protože vzniku pocitu existenciálního vakuu nahrává právě tendence člověka reifikovat, zvěčňovat, odosobňovat. Existenciální vakuum vzniká také ve chvílích strádání ochuzením instinktů a ztrátou tradic, kdy po staletí instinkty člověku říkaly, co musí a tradice, co má.

V úvodu knihy Lékařská péče o duši se autor zamýšlí nad skepticismem psychoterapeutů – stali se opatrnými, nedůvěřivými vůči svým poznatkům a úspěchům, přičemž tato střízlivost může vyjadřovat pocit jedné generace psychoterapeutů: dvě třetiny až tři čtvrtiny všech případů jsou vyléčeny nebo podstatně zlepšeny při použití jakékoliv techniky. Čím je tedy podmíněna úspěšná spolupráce s klientem a jeho (vy)léčení? Franz Alexander v kontextu uvedených faktů poukazuje opět na již uvedený fakt, že ve všech formách psychoterapie je

osobnost terapeuta jeho prvním nástrojem – záleží na jedinečnosti lékaře a na jedinečnosti pacienta.

„Po smyslu života se nesmíme tázat, nemůžeme po něm pátrat. A to z toho prostého důvodu, že vlastně máme sebe, celé naše bytí a náš život chápat tak, jako by se někdo tázal. My jsme ti dotazovaní, život je ten, kdo klade otázky. Odpovídáme na otázky našemu životu a zodpovědět nemůžeme slovy, ale v posledku pouze činy.“ (Frankl, Lapide, 2011, s. 90).

„Logoterapie se pokouší přivést pacienta k plnému vědomí odpovědnosti, a proto mu musí ponechat možnost volby a samostatného pochopení, čemu nebo komu je odpovědný. Proto je logoterapeut nejméně ze všech psychoterapeutů v pokušení podrobovat pacienta hodnotícím soudům, neboť nemůže dovolit, aby pacient přenesl odpovědnost úsudku v této věci na lékaře. Logoterapie nepoučuje a nekáže. Je stejně daleka logického rozumování jako morálního napomínání.“ „.....„Podstata lidské existence záleží spíše v neustálém transcendování, překračování sebe. Čím více se kdo soustředí na sebe, tím více se mívá účelem své existence. Člověk uskutečňuje své pravé lidství jen natolik, nakolik se odevzdá naplňování smyslu svého života. Sebeuskutečnění může být dosaženo jen tak, že se nestane cílem a účelem, nýbrž vedlejším a nezamýšleným výsledkem sebepřekračování člověka. Smysl života se pokaždé mění, ale nikdy nepřestává.“ (Frankl, 1994, s.72).

Smysl utrpení

„Kdykoliv jsme konfrontováni se situací, jíž se nemůžeme vyhnout a z níž nemůžeme uniknout, kdykoliv musíme čelit nezměnitelnému osudu.....dostává se nám příležitost uskutečnit nejvyšší hodnotu a naplnit nejhlubší smysl, které jsou skryty v utrpení. Neboť nejvíce ze všeho záleží na našem postoji, jímž své utrpení přijímáme.“ (Frankl, 1994, s. 75).

Suprasmysl

„Člověk není žádán, aby pochopil nesmyslnost života, ale aby unesl svou neschopnost rozumově pochopit nepodmíněnou smysluplnost. Logos je hlubší než logika“. V okamžiku, kdy smysl utrpení přesahuje nutně intelektuální schopnosti člověka, hovoříme v logoterapii o suprasmyslu. (Frankl, 1994, s.75).

Pomíječnost života

„K věcem, které se zdají zbavovat lidský život smyslu, patří nejen utrpení, ale i umírání, nejen neštěstí, ale i smrt. Pomíječnost nezabavuje naši existenci smyslu, ale zakládá naši odpovědnost. Neboť všechno závisí na uskutečnění podstatně pomíjivých možností. (Frankl, 1994, s. 84).

Nad péčí o duši se zamýšlí i Ondřej Fischer a uvádí, že v lidské duši je přítomno něco božského a pokud se toho člověk náležitě ujme a rozvine to, překonává vlastní nestálost, neuspořádanost, nevědomost. (Fischer a kol., 2008, s. 109). Toto lidské snažení je chápáno jako cesta „nahoru“, k hranicím naší běžné zkušenosti a za ni, proti upadání našeho života a potažmo celého světa. Zde lze vidět obdobné myšlenky jako u Frankla, a to snahu člověka překročit svůj stín, silné vnitřní odhodlání vztáhnout se k vyšším hodnotám, než je jeho momentální, fyzické bytí. „Přítakání životu, dokonce i v těch nejcizejších a nejtvrdších problémech; vůle k životu, radující se v oběti svých nejvyšších typů z vlastní nevyčerpatelnosti.“ (Nietzsche, 1993, s. 121).

Na závěr této kapitoly bych chtěla uvést, že hledání hodnot a snaha o jejich naplňování je nepochybně přirozená lidská tendence. Sociální pedagogové pracující v pomáhající profesi v přímém kontaktu s klienty v nevýhodných nebo krajních životních situacích, se mohou často ocitnout v situacích, které kladou vysoké nároky na jejich psychickou odolnost a také na jejich osobní hodnotový rámec. Jsou nuceni v některých chvílích své vlastní hodnoty revidovat, přenastavovat nebo někdy úplně opouštět. Ve světle myšlenek uvedených výše by si měl být ale člověk vědom faktu, že hodnoty a jejich smysl lze hledat a v důsledku nacházet i v sebetěžší situaci lidského života – toto vědomí může mít potom fatální vliv na kvalitu života pomáhajícího i klienta, jehož pomáhající ovlivňuje.

5. NAPLŇOVÁNÍ PROFESNÍCH HODNOT SOCIÁLNÍHO PEDAGOGA: MOŽNOSTI A LIMITY

V této kapitole se budu zabývat hodnotami, které sociální pedagog v kontextu své práce může zastávat, naplňovat, utvrzovat se v nich nebo je naopak ztrácet a znovu nalézat v pozměněné podobě.

Lidé v pomáhajících profesích se setkávají denně se situacemi, které nás ostatní potkají většinou jen několikrát za život, jsou často vystaveni nebezpečí úplného vyčerpání vlastních vnitřních zdrojů, jsou také ohroženi psychickými zraněními. Práce v pomáhající profesi může pracovníkovi energii dodávat, na druhé straně ji může intenzivně odčerpávat. Co vede člověka k tomu, že si pomáhání vybere jako svou celoživotní cestu? V profesi sociálního pedagoga, jako u mnoha jiných pomáhajících profesí, je nutné vzít v potaz více rozměrů sociální práce. „Pomáhání a přijímání pomoci je obtížný a často ambivalentní proces.“ (Hawkins, Shohet, 2004, s. 15). Jde o předivo motivů a pohnutek, které vedou k výkonu této práce na profesionální úrovni.

Jak uvádí Hájek (2006), v pomáhajících profesích je velmi důležité dbát na svou mezilidskou ekonomiku. „Zaměřit se na zvládání negativních emocí u sebe i u druhých neznamena automaticky dosáhnout štěstí. Pracujeme-li na vymýcení nežádoucího, jsme-li zaměřeni na řešení problémů, na pomoc druhým, nemusíme zvládat život ke své spokojenosti. Může to být úplně naopak. Neustále zabývání se nepříjemnými událostmi člověka vyčerpává a ubíjí. A když navíc pozitivní emoce a příjemné pocity v každodenním chvatu přeznačujeme na *normální*, převažuje náhle únava. Slabost a beznaděj. Hezkého a milého si nevšímáme, zůstává jen vše nevýrazné a zdánlivě bezvýznamné.“ (Hájek, 2006, s. 100)

Lidé si od počátku své existence uvědomovali, že jejich život je konečný a nejistý, obsahuje překážky a bolest, s nimiž je nutné se vyrovnávat. „A konečný a nejistý je také smysl všeho, co člověk dělá: ať vymyslíte, prožijete či uděláte cokoliv, jiní lidé se k tomu mohou postavit kriticky a odmítavě nebo takový postoj můžete s odstupem času zaujmout sami – čas to bude postupně odnášet do nenávratna a nakonec to bude světem, tak nebo onak, zapomenuto.“ (Fischer a kol., 2008, s. 98).

„Lidé v pomáhajících profesích se s konečností života a konečností smyslu, s bolestí a utrpením druhých lidí, setkávají asi více než ostatní. Rozhodnutí věnovat svůj profesní život pomoci druhým je z tohoto pohledu rozhodnutím vlastní práci vzdorovat silám konečnosti a

lidskému neštěstí vůbec. Přitom se ale ten, kdo pomáhá, setkává jednak s omezeností vlastních sil a možností pomoci a jednak s jinakostí těch, kterým pomáhá. Naráží opakovaně na jakési hranice, hranice svých možností a hranice oddělující jej od myšlení, cítění a samotného fyzického bytí lidí, kterým pomáhá.“ (Fischer a kol., 2008, s. 98). Lidé v pomáhajících profesích musejí neustále s těmito hranicemi pracovat. „Oddělenost, krize a bezradnost potřebného člověka nejsou definitivní – pomáhat znamená také sjednocovat toho, kterému pomáhám, i mě samotného, do jakéhosi společného smyslu...komunikace, překonávání hranic. V pomáhání druhým se věci života dávají do pohybu, objevuje se nový smysl, hranice našich omezení jsou překonávány.“ (Fischer a kol., 2008, s. 99).

Zdá se tedy, že pomáhající profese se v jisté části své činnosti překrývají s náboženským životem, že se pokoušejí o něco podobného. Frankl v této souvislosti uvádí, že „nejdůležitější zbraní jaká, kdy mohla v psychoterapeutickém arzenálu existovat je orientace člověka na smysl a hodnoty – pozitivní orientace na smysl je prostředkem léčby“. (Frankl, 1994, s. 15).

5.1 Etika v pomáhajících profesích

Etika je teorií morálky, zabývá se jejím studiem a rozumovým odůvodněním morálního jednání. Je prakticky zaměřenou vědou, jejím cílem není „vědění pro vědění“, ale vědomější, odpovědné jednání. Morálka (z latinského *mos* – vůle, mrav, předpis, zákon, charakter, vnitřní podstata) je systémem regulativů lidského jednání, založeným na rozlišení správného a nesprávného, dobra a zla. Hodnoty vycházejí z morálky, představují normativní standardy, které mají vliv na naše jednání a rozhodování. Hranice profesní etiky nejsou v této oblasti přesně definované, protože v sociální práci nejsou morální kontexty jednoznačně vymezeny, výrazy užívané v oblasti etiky a hodnot trpí nedostatkem pojmové jasnosti. Pomáhající profesionál má např. jasně dáno, co je v jeho profesi *správné rozhodnutí*, ale toto se mu může osobně přičít. Nebo se může ocitnout před dvěma nebo více nevhodnými možnostmi. Sociální práce s sebou přináší mnoho etických problémů a dilemat. Existuje několik etických teorií: Teorie přirozeného zákona hovoří o kultivaci lidské přirozenosti skrze mravní zákon daný Bohem. Deontika je nauka o povinnostech, kdy stěžejní je úmysl jednajícího, kategorický imperativ. Utilitarismus vyjadřuje myšlenku, že žádné lidské jednání není samo o sobě dobré ani špatné – člověk by měl však svým jednáním vždy vytvářet větší množství dobra než zla pro všechny zúčastněné. Antiopresivní teorie hovoří o tom, že úkolem lidí je transformovat utlačující podmínky.

Pohledy na mravní hodnotu našeho jednání se liší, což lze ukázat, kromě jiného, i na pohledu dvou filozofů. „Emanuel Kant klade větší důraz na rozum a rozumovou reflexi jednání,

jakožto původce mravnosti a svobody. Naopak emocionalitu a smyslovost chápe spíše negativně – jako zdroj pokušení sejít z cesty mravně hodnotného jednání. Pro Aristotela souvisí etika spíše s charakterem člověka, který je pro mravní hodnotu jednání klíčový. Citové prožívání a emoce hrají v Aristotelově pojetí charakteru a ctnosti pozitivní roli.“ (Fischer a kol., 2008, s. 70).

Jak uvádí Kopřiva (2013) – lidé v dospělosti ztrácejí přirozený cit, který v dětství měli. V etickém kodexu sociálních pracovníků je mimo jiné kladen důraz na fakt, že vnímavost pomáhajících vůči klientům spoluurčuje úroveň demokracie ve společnosti „Nerespektování hodnoty jednoho člověka, znamená ohrožení pro život jako takový. Svět potřebuje být vnímavější. Občané protestují proti výstavbě ústavu sociální péče nebo domova důchodců vedle jejich obydlí nebo vedle mateřské školy – zlobí je to stejně, jako by šlo zřízení nějaké skládky“. (Kopřiva, 2013, s. 144).

V rámci etického rozměru své práce řeší pomáhající, mimo duchovních hodnot, i potřebu kontinuálního vzdělávání se, aby péče poskytovaná klientům odpovídala novým poznatkům vědy.

Zákon v České republice předepisuje pracovníkům v přímé péči povinnost během každého kalendářního roku absolvovat 24 hodin vzdělávání, z toho 8 hodin akreditovaných programů, 8 hodin neakreditovaných programů a 8 hodin praxe. V případě nesplnění této normy má zaměstnavatel právo považovat toto za nevyhovující kvalifikaci a rozvázat s dotyčným pracovníkem poměr.

Všechny pokyny týkající se výkonu práce pomáhajícího profesionála řídí prostřednictvím zákonů a pokynů Ministerstvo práce a sociálních věcí a Ministerstvo zdravotnictví. Státní i soukromá zařízení sociální péče v České republice jsou povinna se řídit závaznými metodikami práce, ty se nazývají Standardy kvality sociálních služeb a Ošetrovatelské standardy a vydávají je příslušná ministerstva.

Zásady etiky a morálky v sociálně pedagogické práci se zobrazují nejen v péči o klienty, ale i o jejich rodinné příslušníky. Rodina se často na pomáhajícího obrací v situaci, kdy má nedostatek informací, velké obavy a nulovou představu o tom, jak se bude vyvíjet nejbližší budoucnost. Pomáhající v těchto chvílích poskytuje neformální krizovou intervenci, funguje jako zpovědník, utěšitel, rádce a průvodce. Jeho profesní kompetence a znalosti mu dávají jedinečnou moc rodině velmi pomoci na psychologické úrovni. Ve své praxi jsem měla nesčetněkrát možnost pomoci tváří v tvář zoufalým rodinám, znovu jim alespoň částečně

postavit jakousi opěrnou zeď. V těchto emočně vypjatých situacích je pomáhající svědkem často hlubokého psychického pádu lidí z okolí klienta a je velmi důležité, aby si i přes svou lidskost a bezprostřední blízkost rodině, zachoval profesionální odstup. Stává se totiž, že po těchto sdílených zážitcích, má rodina tendenci pojmout pomáhajícího do svých řad a podle toho s ním i dál zacházet.

Zajímavým zamyšlením je také otázka, zda pomáhající při své práci s klienty dodržují etické zásady proto, že to je napsáno v etickém kodexu nebo proto, že jim to jde *ze srdce*, chovají se tak automaticky, v kontextu své povahy a vlastních morálních postojů. Ze zkušeností se svými kolegy v mnoha situacích, jsem došla k závěru, že drtivá většina situací je řešena instinktivně eticky správně, a to bez dlouhého rozmyšlení – pomáhající tedy mají body etického kodexu přítomny ve své vlastní povaze. V případě možných sporných oblastí péče nebo možných střetů zájmů, se pomáhající radí mezi sebou nebo se svým nadřízeným.

Závažná etická otázka vyvstává v oblasti sociální a ošetrovatelské péče o klienty trpící demencí. Demence, jako neurodegenerativní onemocnění s fatální prognózou, připravuje klienta postupně o krátkodobou paměť, seberegulační a sebeobslužné schopnosti a v závěru i o celou jeho identitu, a to v horizontu pouhých několika let – od prvního diagnostikování demence je délka dožití stanovena na 4-9 let. V průběhu tří stadií nemoci trpí klient značnou mírou zmatenosti, není orientován místem, časem, osobou ani situací, nepoznává své blízké, nepoznává sebe v zrcadle a realitu kolem sebe téměř není schopen vyhodnotit, ztrácí schopnost komunikovat a vnímat smysl mluveného nebo psaného slova. Přestože klient mnohdy už nemá pocity hladu nebo žízně, často zůstává zachována mobilita a objevuje se nutková potřeba chodit a i odcházet ze zařízení – na místa, která má klient zafixována jako svůj domov, ale která jsou vzdálena stovky kilometrů nebo již 40 let neexistují. Kombinace uvedených projevů nemoci znamená pro klienta smrtelné riziko, pokud se personálu nepodaří mu v odchodu ze zařízení zabránit, neboť on sám se již nedokáže vrátit zpět.

Péče o tohoto klienta je pro pomáhajícího velmi náročná, neboť klient často prosby pečovatele nevyhodnotí adekvátně a trvá na svých záměrech, díky určitým utkvělým představám, které zůstaly v dlouhodobé paměti mozku. Není možné se klienta zeptat na zpětnou vazbu na cokoli – nedokáže říct, zda je mu dobře nebo trpí skrytou bolestí, zda se mu něco líbí nebo zda paní, která si ho chce odvézt domů na víkend, je opravdu jeho dcera. Pečovatelé procházejí speciálními školeními, aby byli schopni z neverbální komunikace klienta rozeznat, jak se cítí a zároveň aby mu byli schopni pomoci neinvazivní cestou i v okamžiku, kdy on sám sebe ohrožuje na zdraví nebo životě. Veliký důraz se v zařízeních,

která se specializují na péči o klienty s demencí klade na standard kvality sociální služby č.2 – Ochranu práv klientů. Od okamžiku příjmu klienta musí být všechny informace pečlivě zaznamenané, aby personál věděl, jaký životní příběh má klient za sebou, čím ho rozveselit a jakým podnětům se naopak vyhnout. Na propracovaném systému vedení sociální dokumentace, biografické anamnézy, ochrany dat a soukromí klienta, musí spolupracovat všichni pracovníci zařízení. Klient musí být ochráněn i před příchodem cizí osoby, která by se vydávala za příbuzného a chtěla ho přimět například k podpisu jakékoliv darovací majetkové smlouvy, musí být ochráněn i před případnými spory v rodině a tahanicemi o majetek mezi dětmi.

Standard č. 2 popisuje podrobně všechny situace, v nichž může být klient ohrožen a jeho práva omezena nebo pošlapána. Pro pomáhajícího znamená jeho práce nejen zvládnutí náročných fyzických úkolů v přímé péči, ale i schopnost orientovat se v jemném předivu klientovy nemocné psychiky a schopnost umět chránit jeho identitu a důstojnost. Často se stává, že pečující chrání klienta před netaktním chováním jeho vlastní rodiny nebo že rodinní příslušníci se na klienta přijedou podívat jednou za čtyři roky jeho pobytu v zařízení – tyto momenty jsou velmi silné a pomáhající pracovník musí velmi vážit, do jaké míry má právo rodinu upomínat, soudit nebo jak zachovat profesionální odstup. Tým pečovatelských a zdravotních sester se potom stává pro klienta novou rodinou, která s ním tráví 365 dní v roce. Práce pomáhajícího má velmi mnoho odstínů a záleží na vnímavosti, obětavosti ale i asertivitě každého jednotlivce, jak bude řešit situace každého dne, včetně těch, které nejsou v kontextu morálky jednoznačné.

Mezi etickými dilematy pečovatelských profesí rezonuje i tematika euthanasie, která získává v péči o klienty s demencí mírně pozměněnou konotaci. V rámci své péče o klienty na lůžku jsem byla svědkem situací, kdy klient v posledním stadiu demence, upoutaný na lůžko a komunikující už jen očima, záměrně přestal přijímat potravu, kterou jsme mu podávali do úst – ústa držel ZÁMĚRNĚ pevně sevřená, ačkoliv při jiné příležitosti je mohl vůlí povolit. Nikdy mě nepřestala udivovat tato logická úvaha, kterou jsem četla i v klientových očích, a která, jakoby zázračně, vznikla v mozku sužovaném nemocí, kde mnoho strategických funkčních center bylo *odpojeno z provozu*: jsem nemocný/átrvá to dlouho a mám bolesti.....už tu nechci být, skončím to.....odpojím se od zdroje energie (jídla) a pomalu odejdu.....přestanu jíst.....sevru rty. Pro tuto úvahu nemám žádný měřitelný důkaz, ale takovéto chování jsem od klientů zažila několikrát. V tomto okamžiku dochází k jednomu z nejspornějších etických momentů pečovatelské profese. Pracovník nemá právo klienta

nechat pomalu umírat hlady, i když by mu ukončení trápení velmi přál. Je tedy povinen upozornit lékaře na tento stav a lékař informuje rodinu, která se může rozhodnout dvěma způsoby: 1. bude akceptovat přání svého blízkého, odsouhlasí lékaři podávání pouze infuzí, zavodňování klienta - s postupnou přípravou na jeho odchod.

2. nesmíří se s rozhodnutím svého blízkého, bude ho chtít udržet při životě za každou cenu a vyžádá si zavádění potravy sondou přímo do žaludku.

Této intervenci se klient nemůže bránit, *jí aniž by chtěl*, ačkoliv sám už o další dny nemá zájem. Tímto na přání rodiny provádíme opak euthanasie – exthanasii. Prodlužujeme život uměle, de facto násilně a pohnutkami pro tato opatření často nejsou blaho a prospěch klienta, ale přístup rodiny, která nechce svého blízkého nechat odejít. Na pohled do očí klienta, kterému je podávána strava takto, i přes jeho vnitřní rozhodnutí, nelze nezapomenout.

V souvislosti s popsanou situací musím závěrem uvést, že akceptuji názor společnosti, že si nelze *hrát na Boha* a rozhodovat prostřednictvím komisi, komu bude umožněno zemřít a komu ne. Listina základních práv a svobod jasně hovoří v článku 6 o tom, že nikdo nesmí být zbaven života. Je zde mnoho proměnných, které by výrazně narušily objektivitu a transparentnost procesu. Ale přesto jsem toho názoru, že v přímé péči u lůžka pomáhající zažije mnoho situací, které nelze racionálně vyhodnotit, které často fungují na přenosu energií a v nichž člověk intuitivně cítí, že člověku by mělo být umožněno svobodně odejít, pokud k tomu směřují všechny okolnosti a jeho stav je terminální. Mám za to, že v případě neumožnění dobrovolného odchodu člověka ze života, se dopouštíme stejného etického prohřešku, jako v případě násilného prosazování exthanasie.

5.2 Etický kodex a jeho podoby

Sociální pedagogové se denně dostávají do kontaktu s klienty v krizové životní situaci a je nezbytně nutné, aby byly stanoveny zásady a pokyny, co je v určité situaci ještě normální a žádoucí a co je již za hranou etiky. Společnost sociálních pracovníků (1990) vydává etické kodexy, které definují obecná i konkrétní pravidla práce. Tyto dokumenty jsou kritizovány: údajně vedou k elitářství, ignorují ekonomický tlak. Mnoho aspektů sociální práce, podle těchto kritických hlasů, nejde vyjádřit soustavou pravidel. Podle mého názoru je vhodné, aby skupiny lidí, věnující se takovému typu profese, která má charakter poslání a služby pro druhé, měly definovány své kodexy, neboť už sám charakter jejich práce je odlišuje od jiných profesí, což bych v žádném případě nenazývala elitářstvím. Všechny eventuelní situace života klientů a pomáhajících jistě v kodexu zohlednit nelze, ale rámec všech základních etických

témat, podle mého názoru, v kodexech obsažen je. Pomáhající profese v čele se sociálními službami mají výlučné postavení pro svou náročnost, nadčasovost, altruistický a šlechetný motiv, kdy jejich zástupci dávají do služby druhým vedle své odbornosti i svou osobnost a citovou investici.

Etické kodexy jsou vytvářeny v rámci profesí, jejichž náplň má charakter více poslání než práce za účelem výdělečné činnosti. Těmito dokumenty se profese například pedagogů, sociálních pracovníků, policistů a lékařů odlišují od jiných profesí, jejichž výkon si nevyžaduje tak významnou a soustavnou investici lidského potenciálu.

Přečetla jsem a vzájemně porovnála čtyři tyto dokumenty: Etický kodex Českomoravské psychologické společnosti, návrh Etického kodexu České psychoterapeutické společnosti, Etický kodex výchovných poradců a Etický kodex pracovníků v sociálních službách.

Oblasti, které byly všem kodexům společné – tj. obsahovaly vyjádření shodných principů a jejich popsání identickými nebo velmi podobnými pojmy – uvádím v sumarizaci níže jako *shody*, odlišnosti, které jsem našla, popisují pod názvem *rozdíly*.

Shody

- Nejvyšší hodnotou pro pracovníky je zdraví a blaho klientů, vždy je nutné si uvědomovat nadřazenost zájmů klientů
- Vnímání svého povolání jako poslání
- Dodržování povinné mlčenlivosti
- Nezneužívání svého postavení
- Nepoužívání nepřiměřených a nerealistických příslibů své činnosti
- Povinnost při výkonu práce zachovat nestrannost a dodržovat etické zásady
- Znalost vlastních kompetencí, spolupráce s kolegy a dodržování profesní kolegiality, udržování úzkých vztahů k odborníkům z jiných profesí
- Nepoužívání zavádějící či vtíravé reklamy
- Podrobování se supervizím
- Vztah s klientem vždy na základě kontraktu, se souhlasem klienta nebo rodinného zákonného zástupce, transparentní podmínky spolupráce

Rozdíly

- Vymezení konkrétních práv klienta.
- Vymezení konkrétních situací ohrožení zájmů klienta a nevhodného chování ke klientům
- Vymezení konkrétních postojů, které by mohly vést u klientů k negativním změnám v chování.

Z porovnávání uvedených čtyř etických kodexů vyplynulo, že všechny uvádějí své stěžejní body - shodné nebo velmi podobné myšlenky a zásady, vycházející z následujících dokumentů:

1. Listina základních práv a svobod, ústavní zákon č. 2/1993 Sb., ve znění pozdějších předpisů.
2. Zákon o ochraně osobních údajů, č. 101/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů.
3. Zákon o sociálních službách, č. 108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů.
4. Etický kodex Společnosti sociálních pracovníků ČR.

Všechny tyto společné body kodexů uvedených profesí vycházejí ze snah o zachování lidské důstojnosti, kvality lidského života, z usilování o vzájemnou pomoc mezi lidmi a sociální spravedlnost. Nadřazenost zájmů klienta a snaha pečovat o jeho zdraví a blaho, stejně tak jako povinnost pečovat podle platných morálních a etických zásad – bez ohledu na to, zda klientem je dítě s mentálním postižením, klient s demencí nebo pacient s bipolární poruchou, je páteří všech zmíněných dokumentů. Jak je patrné z obou sumarizací, dokumenty se lišily pouze v konkretizaci přesných situací – přesné definování bylo obsaženo pouze v Etickém kodexu Společnosti sociálních pracovníků. Ke své práci přikládám Etický kodex pracovníků konkrétního Alzheimercentra, z něhož jsou specifikace situací dobře patrné, a to v příloze č. 10.

Součástí etických norem pro sociálně pedagogické pracovníky je schopnost komunikovat s rodinami a být s nimi v častém, vcítivém kontaktu. Umět vysvětlit podstatu služby a principy poskytované péče je to nejmenší. Poskytnutí psychologické péče a krizové intervence nejen klientům sociální služby, ale velmi často i jejich rodinám, je nedílnou součástí profese zejména pečujících o klienty s demencí. Pro rodinu je nutnost umístit svého blízkého do sociální služby krajním řešením, k němuž dospějí často po létech domácího

pečování a na pokraji fyzických i psychických sil, plni výčitek vůči sami sobě - přicházejí žádat o pomoc pro svého blízkého a de facto i pro sebe.

6. NAPLŇOVÁNÍ ŽIVOTNÍCH HODNOT, PROVÁZANOST OSOBNÍHO A PROFESNÍHO ŽIVOTA: PŘÍNOSY A RIZIKA

V této kapitole se budu zabývat hodnotami, které sociální pedagog v kontextu své práce může zastávat, naplňovat, utvrzovat se v nich nebo je naopak ztrácet a znovu nalézat v pozměněné podobě.

Lidé v pomáhajících profesích se setkávají denně se situacemi, které nás ostatní potkají většinou jen několikrát za život. Jsou vystaveni lidskému neštěstí, boji s přírodními živly, těžkým úrazům, brutálnímu násilí, sledování průběhu nevyléčitelných nemocí a umírání. Tito lidé disponují nezpochybnitelným fyzickým a lidským potenciálem; základním kamenem jejich profese se stal lidský vztah. Ale i tito psychicky velmi silní jedinci jsou zranitelní a v každodenním kontaktu se stresujícími situacemi jsou ohroženi psychickým zraněním. Práce v pomáhající profesi může pracovníkovi energii dodávat, na druhé straně ji může intenzivně odčerpávat. Proto je zde, více než v kterékoliv jiné profesi, důležité dbát na hospodaření s energií. Co vede člověka k tomu, že si pomáhání vybere jako svou celoživotní cestu? V profesi sociálního pedagoga, jako u jiných pomáhajících profesí, je nutné vzít v potaz více rozměrů sociální práce. „Pomáhání a přijímání pomoci je obtížný a často ambivalentní proces“. (Hawkins, Shohet, 2004, s.15). Jde o předivo motivů a pohnutek, které vedou k výkonu této práce na profesionální úrovni.

Cesta k otevření dveří u prvního klienta vede v první řadě od srdce někoho, kdo chce být druhému blízko a prospěšný. Lidé tuto potřebu realizují zpravidla v rámci vlastní rodiny. Existují ale i lidé, kteří s přehledem zvládnou péči o své blízké a i potom se cítí naplnění intenzivním pocitem, že sílu a lásku, kterou mají v sobě, by rádi dali dál jiným lidem. Vím z vlastní zkušenosti, že tento pocit je velmi silný a přirovnala bych ho k touze vidět se s milovaným člověkem. Kdo v sobě pocítí potřebu pomáhat, se zpravidla nemůže zastavit, dokud své přání nezrealizuje a každý den v péči o druhé lidi mu je, jak se vyjádřila má kolegyně, potravou pro jeho duši.

Pomáhajícího motivují k výkonu této práce jeho osobní hodnoty, snaha o přesah vlastního já v rámci pomáhání druhým. K výkonu pomáhající profese předurčí člověka jeho *nastavení od přírody*, s touhou pomáhat druhým se, lidově řečeno, člověk zpravidla narodí. Toto nastavení a vnitřní přesvědčení nelze člověku do osobního hodnotového rámce aplikovat silou zvenčí, ani je po něm vymáhat pod tlakem jakýchkoliv morálních nebo společností podporovaných hodnot a trendů. Mnoho lidí nedisponuje takovými vnitřními zdroji energie, aby mohli

zasvětit svůj život pomáhání. Jsem toho názoru, že tuto profesi nelze vykonávat nijak záměrně vypočítavě, s touhou po zbohatnutí, slávě nebo zviditelnění vlastní osoby. Někdy se tyto okolnosti přesto dostaví, ale jde spíše o *kouzlo nechtěného*, o nezamýšlený důsledek vlastní píce a obětavé práce pro druhé. Hlavní hnací motor a zdroj síly pochází z hlubokých lidských hodnot člověka, který nedokáže dojít vnitřního naplnění a pocitu uspokojení v jiné profesi a jiným způsobem, než poskytnutím svých znalostí a své energie jiné - trpící - bytosti. Velmi mnoho pomáhajících odvádí svou práci v soukromí klienta, v domácí atmosféře sociálních zařízení a především v osobní interakci s klienty, bez snahy se zasazovat o osobní zásluhy a získání ocenění. Pocit štěstí a uspokojení z dobře vykonané práce jim přináší každá krizová situace, kterou pomohou klientovi nést nebo vyřešit. Toto osobní vědomí má velmi silný vnitřní náboj, jehož charakteristikou je trvalost, nepomíjivost.

Pomáhání druhému člověku s sebou nese mnoho poznanych i skrytých rizik. Pomáhající musí vyjádření svých potřeb, na rozdíl od klienta, často nechat stranou. Pro některé pracovníky je velmi obtížné akceptovat pomoc pro sebe sama, často dochází k banalizování nebo přecházení vlastních onemocnění, nepřipouštění nebo neřešení vlastních osobních starostí – pomáhající utíká do světa klientů, protože tam se cítí potřebný a zplnomocněný k ušlechtilému záměru. „Pomáhající se stává prostředníkem mezi kulturním ideálem a individuálním selháním v úsilí tomuto ideálu vlastními silami dostat. Získá svou moc a svůj vliv tím, že *se lépe vyzná* – v základních otázkách sociálního chování. Právě zde, kde trvá nejistota, protože faktické nutnosti neukazují na jednoznačné řešení, vystupuje pomáhající: nemoci a mezní životní situace jsou jeho pracovní sférou.“ (Schmidbauer, 2000, s. 31). Někteří pomáhající poskytují pomoc na úkor své vlastní pudové povahy. Vztahu pomáhající – klient chybí plná vzájemnost. Tento nedostatek se potom stává určitým osobnostním rysem a částí charakterové obrany u jevu, který se objevuje v pomáhajících profesích, a který nazýváme **syndromem pomáhajícího**. Ten je podle Schmidbauera (2000) definován jako spojení charakteristických osobních rysů, jež dělají ze sociální pomoci na účet osobního vývoje, strnulou životní formu. Pro pochopení syndromu pomáhajícího je nutné přesné pozorování narcistického uspokojení v pomáhání. „Syndrom pomáhajících, neschopnost vyjádřit vlastní pocity a potřeby, jež se stala osobnostní strukturou, spojená se zdánlivě všemohoucí, nenapadnutelnou fasádou ve sféře sociálních služeb, je velmi rozšířený. Vnitřní situace lidí trpících syndromem pomáhajícího je popisována jako hladové, zanedbané dítě, za hezkou a pevnou fasádou. Fasáda říká: *Já nic nepotřebuji, já dávám*. Dítě uvnitř říká: *Hladovím a žízním (po zájmu a bezpečí), ale nesmím se opovážit ven*.“ (Schmidbauer, 2000, s. 15). Toto popírání skutečnosti se pojí s představou mnoha příslušníků pomáhajících profesí – chtějí poskytovat vždy

perfektní servis svým klientům, nepřipouštějí si vlastní slabost, zakolísání nebo nároky svých osobních potřeb. V konečném důsledku přemáhají trvalou únavu, přepracování, přecházejí fyzická onemocnění bez vyléčení – v pomáhajících profesích je mimořádně vysoké procento užívání omamných a psychotropních látek právě z uvedených důvodů. V kontrastu s těmito projevy ale odborníci uvádějí, že naopak nedokonalost pomáhajícího se považuje za potenciálně produktivní. A předkládají představu osobnosti pomáhajícího člověka tak, že zahrnuje vcítivé chápání nedostatků cizích i vlastních. Ideály perfektnosti lze podle nich udržovat pouze popíráním skutečnosti. „V žádné skupině povolání nejsou psychické poruchy tolik skrývány a bagatelizovány jako v té, která se bezprostředně zabývá ošetřováním těchto poruch. Syndrom pomáhajících se projevuje zvláště zřetelně právě v tom, že slabost a bezmoc, otevřené doznání emocionálních problémů, se přijímá a podporuje jen u druhých, zatímco vlastní obraz sebe musí naopak za každou cenu zůstat prostý takových skvrn.“ (Schmidbauer, 2000, s. 16).

Ke světlu pomáhajících profesí se nestahují jen altruisté, lidé s velkým srdcem a profesionálové, kteří stavějí na první místo klienta sociální práce, ale i lidé nevyrovnaní, zranění a s touhou po moci. Pomáhající profese mají i svou temnější stránku, k níž patří například tyto jevy:

- **Autoritářské chování**
- **Nedodržení hranice mezi pomáhajícím a klientem**
- **Zrcadlový obraz nebo doplnění** - dokud pomáhající hledá u chráněnce ty rysy, kterých se sám obává, nepodaří se mu přijmout svůj vlastní stín.
- **Koluze pomáhajícího s klientem**

„Koluze je hra, kterou hrají dvě a více osob a navzájem se při ní klamou. Každý hraje to, co se od něj očekává. Podstatné je nepřiznat, že je to klam. Prezентuje se tzv. falešné jáství, které je potvrzováno. Jedinec se chová tak, jak si partner přeje a za odměnu potvrzuje jeho roli, pokud ztělesňuje fikci, kterou si přeje. Tato hra pěstuje vlastní sebeklamání v sebepojetí. Vstupuje-li do hry třetí, může hru odhalit a koluzi zničit.“ [<http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/koluze>].

- **Bezmoc pomáhajícího**

Jak jsem již zmínila, pomáhající disponuje jistou mírou moci, ale zároveň často zakouší její protipól – bezmoc. Určitá bezmoc plyne z faktu, že veškerá jeho vynaložená energie

nemusí přinést očekávaný posun k lepšímu v životě klienta nebo že klient bude vůči pomáhajícímu v opozici. Do pozice bezmoci ve své profesi se může dostat pomáhající, který je ohrožen například těmito konfliktními situacemi:

- V raném dětství utrpění odmítání ze strany rodičů
- Identifikace s náročným rodičovským Nadjám
- Skrytá narcistická potřebnost
- Vyhýbání se vztahům k lidem, kteří nepotřebují pomoc
- Nepřímé vyjadřování agrese vůči těm, kteří nepotřebují pomoc.

Pracovníci v pomáhajících profesích mohou být vystaveni, dvěma tendencím, které obě znamenají porušení hranice mezi pracovníkem a klientem:

1. kontrola nad klienty

Je nezbytná z hlediska dodržování řádu v instituci. Důraz na hierarchii je patrný především ve zdravotnictví, kde je vnitřní organizace přirovnávána k instituci armády. Kontrola je podmínkou fungování téměř každého společenství, aby mohla být zajištěna bezpečnost jeho členů. Nadměrná kontrola může bránit rozvoji autonomie klienta. Proto je třeba najít rovnováhu mezi postoji pomáhajícího profesionála, okolnostmi konkrétní situace a zájmy klienta. Stejně tak se uvádí názor, že nadměrná péče o klienta ho spíše oslabuje, než aby mu prospívala.

Hyperprotektivitou a přebíráním veškeré zodpovědnosti za léčebný proces klienta, nelze dosáhnout opravdového úspěchu. Podle Freuda bývá terapeutická ctižádost zpravidla málo užitečná a často slouží k potlačení nevědomé nedůvěry k tomu, je-li vůbec pomoc možná.

2. obětování se pro klienty

„Pracovník si počíná jako by musel za klienta dýchat, porušuje tím jeho autonomii, - nedbá na svou vlastní potřebu odpočinku.“ (Kopřiva, 1997, s. 18).

Pracovníci v pomáhajících profesích se mnohdy ocitají v situacích, které pro ně z mnoha důvodů mohou znamenat psychickou zátěž nebo dlouhodobé psychické napětí. Patří mezi ně i fakt, že každý pomáhající profesionál se může setkat s potřebným člověkem, který v něm vzbudí zápornou reakci. Jak cítit s těmi, jejichž potřeby jsou v rozporu s našimi potřebami?

Vzhledem ke složitosti osobnosti jedince a jeho osobní historii lze vyvozovat, že nikdo nemůže účinně pracovat s kýmkoliv. „Jakkoliv je závazným ideálem akceptovat jako klienta kohokoliv, je zároveň zcela nepochybné, že je to požadavek neuskutečnitelný.“ (Kopřiva, 1997, s. 28). V této situaci se mohou ocitnout sociální pracovníci, psychologové, policisté, učitelé. Jsou ohroženi znovuprožíváním starých neuróz, přehráváním nezpracovaných emocí a traumat.

6.1 Emoce v pomáhajících profesích

„Prožívání je neustále probíhající proces vzájemného ovlivňování mysli a těla“. (Hájek, 2006, s. 54). Tělesně zakotvené prožívání nám dává možnost najít významy našeho prožívání za pomoci signálů od našeho těla.

Velmi rozšířenou informací, verbálně zmiňovanou, podvědomě akceptovanou a bohužel i do výchovy zasazovanou, je přístup k emocím, který je vůči nim popíravý, znevažující jejich výpovědní hodnotu a prezentující je jako něco nepatřičného, co je třeba ovládat a nedávat příliš najevo. Mnozí lidé mají z emocí strach, neboť ty někdy přicházejí nečekaně a odhalují, co mělo zůstat skryto před okolím i před nimi samými. Emoce jsou ale nedílnou součástí psychiky a plní velmi důležitou roli. Negativní emoce a strach nás chrání před mnoha riziky v běžném životě. „Chrání nás před neuváženostmi, kultivují nosné mezilidské vztahy a dodávají nám životní energii. Pozitivní emoce mají v sobě nezastupitelnou životní sílu, kterou nemůžeme nahradit pouze tím, že se zbavíme nevhodných emocí.“ (Hájek, 2006, s. 11). Je potřeba emoce ale přestat chápat jako zdroj ohrožení a poskytnout jim odpovídající místo ve svém životě. Snaha o jejich vytěsnění, nevnímání a znevažování jejich poselství, nepřináší do života jednotlivce ani společnosti nic dobrého. Pro objektivní pohled je třeba zdůraznit i druhou stranu - že chápat a nepotlačovat své emoce neznamena dát jim průchod, jako bezbřehému a neovladatelnému proudu, který v důsledku svými projevy ublíží jedinci i jeho okolí. Je důležité se své emoce naučit vnímat, respektovat, číst, umět správným způsobem používat a pracovat s nimi v prospěch svůj i ostatních lidí.

Emoce mají velkou důležitost pro pomáhajícího profesionála i pro jeho klienty. Jejich prostřednictvím dokáže terapeut pracovat se svým vlastním tělem a také pracovat s klientem, používáním emocí mu předávat důležité informace.

Je nezbytným osobnostním předpokladem pomáhajícího, že své emoce zná a umí s nimi pracovat. Sociální pedagogové se denně setkávají s obtížnými životními situacemi jiných lidí,

s jejich problémy a trápeními. Emoce, které v nich příběhy, chování a situace klientů navozují, jsou různorodé: lítost, sympatie, obdiv, ale i zloba nebo odpor. „Emoce týkající se klientů, by pracovníci pomáhajících profesí neměli potlačovat, ale měli by se snažit je rozpoznat a porozumět jim. Pokud dobře porozumíme vlastnímu prožívání, začínáme být citliví i na prožívání druhých a dokážeme jim lépe pomoci.“ (Hájek, 2006, s. 120).

Emocemi se zabýval ve své humanistické teorii *Já* i Carl Rogers. Za psychofyzický základ všeho prožívání považoval organismus s jeho myšlením, touhami, emocemi, fyziologickými odezvami a různými druhy vnějšího chování. Organismus, jako zdroj všech lidských prožitků, pokládal za často moudřejší, než lidské vědomí. „V Rogersově humanistickém přístupu je nalezení pravého *Já* svízelným úkolem. Znamená to, že lidé musejí sebrat odvalu, aby se přestali skrývat za klamy a předstírání...a přiblížili se více k uvědomění toho, co uvnitř prožívají...od divokých a bláznivých citů a ž po city rozumné a společensky schvalované.“ (Drapela, 2008, s. 127).

Lidé v pomáhajících profesích potřebují být v souladu se svým vnitřním světem, se světem svým hodnot i emocí. Denně tváří v tvář lidskému utrpení čerpají ze svých zdrojů a při nerespektování signálů, které vysílá jejich tělo, jsou ohroženi psychickými zraněními. Chronický stres, bez možnosti si odpočinout, často s přehlížením vlastních starostí a požadavků, může vést k vyčerpání vnitřních zdrojů a k syndromu vyhoření. V této souvislosti hovoří Hájek o možném přístupu k našemu vnitřnímu světu; abychom si dokázali zdroje, z nichž čerpáme energii, hlídat a obnovovat – „...v každodenním běžném životě si uvědomovat 1. co se povedlo, 2. co nás baví a 3. na co se těšíme. Jsou to tři kontrolky našeho šťastného života. Pokud se z našeho života vytratí, život nám zsedne povinnostmi, zmizí spokojenost a dostaví se rozmrzelost.“ (Hájek, 2008, s. 100). Nečekat na silné, klíčové události v životě, neboť když život plyne klidně, zdánlivě bez přelomových zážitků, právě z těchto chvil je třeba načerpat sílu a být v tichém vnitřním dialogu se svým tělem a svou duší. Aktivně vyhledávat drobnosti všedního dne, které nás činí šťastnými. V každém životním období hraje roli jiná kontrolka.

„Pokud v sobě umíte rozvíjet pocity dobra a štěstí, zaměřte se na zacházení s negativními emocemi. Není možné je jednoduše vyměnit za pozitivní pocity. Naučte se využívat své emoce jako moudré rádce, nikoli je vytěšňovat. Vytěžit z negativního prožívání moudrost těla. Povšimnout si určitých projevů, kterých si běžně nevšímáte, je důležité pro psychohygienu i pro práci s klientem. Pro jejich uspořádání slouží teorie tělesně zakotveného prožívání.“ (Hájek, 2006, s. 101).

Profesní zátěž pomáhajících profesí spočívá především v konfrontaci s utrpením a v prožitkovém překonávání těchto situací. Často je pomáhající denně vystaven fyzickému nebo duševnímu strádání klienta, přičemž není v jeho silách odstranit příčiny, jen mírnit projevy a důsledky.

Jak dále uvádí Hájek, cest k tomu, abychom se přenesli přes utrpení, s nímž jsme každodenně konfrontováni u pacientů a klientů, je mnoho. „Utrpení vytěšňujeme a jednáme s druhými, jakoby netrpěli. Vytěsnění, cynismus, lhostejnost, krutost a nenávisť, ať už v jemnější, či hrubé formě, jsou přirozenou reakcí na lidské utrpení. Tyto stavy se bohužel nevyhýbají ani lidem v pomáhajících profesích.“ (Hájek, 2006, s. 102). Je obtížné si těchto symptomů na sobě všimnout. Jejich uvědoměním by pomáhající byl vystaven narušení vlastního sebeobrazu jako pomáhajícího profesionála. Hájek uvádí čtyři stavy lidského prožívání, které mohou pozitivně transcendovat setkávání se s lidským utrpením:

Dobrotivost – odlišný pojem od významově blízkého pojmu láska, která je často výlučná. Dobrotivost se vytrácí tam, kde se láska stala normou, právě v pomáhajících profesích nebo v náboženských organizacích. Kde se láska a pomoc bližnímu, ústící někdy v touhu po moci a k tyranii, stala nutností k udržení si vlastní duševní rovnováhy, přichází syndrom vyhoření.

Soucítí – je stav mysli, ve kterém rozumíme i bezvýchodným situacím utrpení, aniž bychom se emočně propadali do negativních pocitů. Poznání nevyhnutelnosti utrpení je natolik hluboké, že přináší emoční stav smíření. Soucítí je spojen s moudrostí.

Sdílená radost – má tendenci šířit se v ostatních, s nimiž úspěch sdílíme.

Vyrovnanost – čtvrtý blahodárný stav, chrání člověka před nepříjemnými emocemi ve vztazích s druhými lidmi. Dosáhnout vyrovnanosti je obtížné, neboť je snadné ji zaměnit s lhostejností.

(Hájek, 2006, s. 102, 106 a 107).

V pomáhajících profesích je velmi důležité umět pomoci nést klientovi jeho kříž a sdílet jeho trauma, ale ne za cenu obětování vlastního života. Pokud rozvíjíme uvedené čtyři prožitkově ušlechtilé stavy, pečujeme tím podle Hájka o kultivaci osobních mezilidských vztahů a posilujeme své schopnosti překonávat těžké životní okamžiky.

„Dlouhodobá nevyváženost mezi *braním* a *dáváním* se mění v pocity vyčerpání, nezájmu, cynismu a rozvíjí se v profesním i osobním životě v podobě syndromu vyhoření. Jestliže

v některých vztazích emočně vydáváme, zabýváme se trápením druhých. Musíme mít své zdroje, kde si doplňujeme energii.“ (Hájek, 2006. s. 100).

V kontextu tématu emocí a jejich důležitosti pro lidský život mě velmi zaujala teorie psychiatricky Jarmily Klímové hovořící podrobně o vlivu lidské psychiky na fyzické zdraví. Teorie psychosomatiky byla značnou dobu napadána ze strany klasické kurativní medicíny pro neodbornost a nevědeckost, v současné době se ale tento trend začíná měnit. Podle této teorie je každá buňka živého organismu mikrokosmem, kopírujícím makrokosmos v podobě Vesmíru, každá tato buňka má svůj samořídící systém a tedy i inteligenci, kterou nejsme schopni vnímat. Buňka bleskově reaguje na každý signál z okolního prostředí a je schopna složitým systémem předáváním informací mezi membránami a jádrem rozlišit i **povahu** informace, která přichází. (Klímová, Fialová, 2015, s. 43). Informační jednotkou je bílkovina.

Buňka má kromě vlastní inteligence i paměť; podle této teorie obsahují lidé ve svých buňkách emoce a zážitky svých rodičů, pozitivní i negativní. Klímová uvádí, že povahu informace, která vstupuje do našeho těla, určují právě emoce, tedy náš subjektivní postoj. Pozitivní nebo negativní energii, kterou přisoudíme určité informaci a tím vložíme do paměti buňky, tedy následně *posíláme* do celého těla a to zákonitě reaguje, nejdříve v rámci vlastního samoregulačního systému, při dlouhodobě negativní energetické bilanci ale začíná vysílat signály prostřednictvím somatických potíží. Podle Klímové každé onemocnění začíná v hlavě, případně v srdce, v duši, a v tomto kontextu je třeba přistupovat k našemu tělu, ke všem jeho projevům a emocím.

Situace kolem nás nejsou ani dobré ani špatné, vždy záleží na postoji, který k nim zaujmeme. Velmi zjednodušeně řečeno: pokud dlouhodobě zásobujeme svou mysl pocity strachu, zloby a jinými negativními emocemi, dříve nebo později se to odrazí i na fyzickém těle, stejně tak je to i s pozitivními pocity štěstí, spokojenosti, pokory. Klímová svou teorií vyvrací názor západní medicíny, že emoce jsou jakási nehmatatelná, neměřitelná substance, která je velmi pofiderního rázu a de facto nemá žádnou důležitost. „Východní medicína, na rozdíl od naší západní, s emocemi jako faktorem důležitým pro zdraví a nemoc nejen počítá, ale přiřazuje jednotlivé emoce k orgánovým strukturám a energetickým okruhům. Potíže v těchto oblastech velmi dobře ukazují na potlačené a nezpracované emoční kvality. Západní medicína si s celou emoční oblastí poradila tak, že vymyslela pojem stres a pod něj zahrнула veškeré prožívání, aniž by se tím musela do hloubky zabývat.“ (Klímová, Fialová, 2015, s. 79).

7. PŘÍNOSY A ZTRÁTY SOCIÁLNĚ PEDAGOGICKÉ PRÁCE

Sociálně pedagogická práce je proces, v němž nepůsobí pouze pomáhající na klienta, ale i klient na pomáhajícího. V mnoha ohledech se v něm oběma stranám otevírají nové obzory a nové cesty k druhému člověku i k sobě samému, jde o vzájemné působení. Podle mého názoru a osobní zkušenosti tato práce fatálním způsobem ovlivňuje osobní život a hodnoty pomáhajícího, a to mnohem více v kladném ohledu – přínosy převyšují ztráty. Z historie své práce sociálního pedagoga a z výsledků výzkumu jsem zjistila, že pomáhající pod vlivem zátěžových, emočně vypjatých a eticky nejednoznačných situací, které denně řeší se svými klienty a jejich rodinami, přemýšlí nad smyslem lidského života v odlišných souvislostech, než příslušníci jiných profesí a jinak než v době, než se on sám této práci začal věnovat. Některé své životní postoje přehodnocuje a mnoho, do té doby neřešitelných osobních problémů, ve světle jeho pomáhající zkušenosti, ztrácí svou neřešitelnost a naléhavost.

Vykonávat práci sociálního pedagoga znamená žít jí, se vším, co k tomu náleží. Odložením psacího náčiní a uplynutím pracovní doby tato práce zpravidla nekončí, mnoho z ní si člověk odnáší domů, v hlavě i v srdci. Příběhy klientů a s nimi související situace, do nichž se pomáhající dostává, mu v mnoha případech slouží jako zrcadlo vlastního života – prostřednictvím pomoci jiným lidem v nouzi a v bolesti, v okamžiku zapomnění sama na sebe, se pomáhající nejvíce potká právě sám se sebou, se svými nejniternějšími pocity a hluboko uloženými hodnotami. Fyzická a psychická náročnost, jakási nekonečnost a sisifovský rozměr, neustálá blízkost ohrožení nebo smrti klientů, jsou v mnohém převýšeny hlavním přínosem pomáhajících profesí, kterým je sebepřesah.

8. EMPIRICKÁ ČÁST

V teoretické části jsem se zabývala charakteristikou pomáhajících profesí a lidmi, kteří se této práci věnují na různých pracovních pozicích. V každém jednotlivém pomáhajícím je třeba vidět především jeho osobnost, která ho k tomuto poslání přivedla; jeho motivaci, která vychází z osobních a profesních hodnot. Nad těmito otázkami se velmi často zamýšlím při výkonu své profese, při pohledu na kolegy, kteří téměř všichni v průběhu své práce prošli různě hlubokou krizí hodnot, při pohledu na nově nastupující kolegy a jejich očekávání. Po mnoha osobních zkušenostech z výkonu práce sociálního pracovníka a metodika sociální péče v zařízení, které poskytuje veškerou péči lidem trpícím chronickým duševním onemocněním, jsem velmi chtěla zjistit, co přivedlo mé kolegy k práci s těžce nemocnými a umírajícími lidmi. Často jsem sama sobě kladla otázky: jací to jsou lidé, kteří chtějí věnovat svou energii do této práce? Má jejich náročná profese vliv na soukromý život? Jak se vyrovnávají s faktem, že jejich péče nevede k uzdravení klientů? Kde berou sílu na to, ráno vstát a být v každodenním kontaktu se smrtí? Jaký v sobě mají motor, že i přes všechny, mnohdy traumatizující, situace, které denně vidí a řeší ve své bezprostřední blízkosti, jsou *rádi na světě*?

Z těchto důvodů jsem se rozhodla provést výzkum, který by podpořil obsah teoretické části a dokázal přiblížit život pečujících profesionálů prostřednictvím zjištění jejich osobních niterných postojů – hodnot, motivací, pohnutek – které jsou soukromé, ale v důsledku ovlivňují kvalitu jejich práce. V rámci řešení výzkumného problému bych se chtěla zamyslet nad skutečností, že ačkoliv jsem v teoretické části uváděla fakt, že potřeba altruistické pomoci je přítomna v lidské přirozenosti, v populaci se vyskytuje i vysoké procento jedinců, kteří necítí nejmenší potřebu druhému pomáhat od jeho problémů nebo trápení a předmětem celoživotního zájmu je pouze jejich vlastní osoba. Proto je, podle mého názoru, velmi důležité vážit si lidí, jejichž osobnostní a charakterové předpoklady jsou opačné, kteří svou energii, znalosti a praktické dovednosti dávají do služby jinému, často trpícímu člověku. Výzkumem chci, prostřednictvím konkrétních odpovědí respondentů, poukázat na motivace a hodnoty, které jsou pro ně, v rámci výkonu pomáhající profese, důležité a také ukázat zisky a ztráty, které jsou pro respondenty s výkonem profese spojeny.

Podobným tématem se zabýval PhDr. Karel Kopřiva, CSc., který ve svých dílech poukazoval na důležitost vnímavosti lidí mezi sebou navzájem a na fakt, že prvními nositeli citlivosti v lidské společnosti by měli být právě příslušníci pomáhajících profesí. Nezištná pomoc a

lidská sounáležitost kultivuje celou společnost - když dospělí už zapomněli na soucit a vzájemnou příchyllost, kterou cítili, když byli dětmi, je třeba si jeden ze smyslů lidského života – žít pro druhé a pomáhat druhým – připomínat právě ve styku se zástupci pomáhajících profesí.

8.1 Výzkumné otázky a cíle výzkumu

Výzkum si klade tyto výzkumné otázky:

1. Jak respondenti vysvětlují svou motivaci pro výkon práce v sociální službě?
2. Jaké osobní a profesní hodnoty považují respondenti pro výkon sociální práce za nejdůležitější?
3. Jaké jsou přínosy a ztráty profese pracovníka v sociálních službách?

Na základě uvedených skutečností jsem stanovila následující výzkumné cíle:

1. Zjistit názor respondentů na jejich motivaci pro výkon profese v sociální službě.
2. Zjistit názor respondentů na to, jaké osobní a profesní hodnoty považují pro výkon sociální práce za nejdůležitější.
3. Zjistit, jak respondenti vidí přínosy a ztráty sociálně pedagogické práce pro sebe a svůj osobní život.

8.2 Metodologie výzkumu

Vzhledem k tomu, že všechny cíle výzkumu směřovaly ke zjištění obtížně měřitelných materiálů, vycházejících z hlubokých vrstev lidské psychiky a soukromých niterných pocitů, jakými jsou osobní hodnoty, zdroje motivace k výkonu velmi náročného povolání, postoje k hodnotě lidského života, způsoby znovunalezení ztracených idejí nebo přehodnocování životních cílů, zvolila jsem kvalitativní výzkumnou strategii. Jak uvádí Hendl (2008), kvalitativní typ výzkumu je zvláště vhodný při snaze o analýzu reálných celků, interakcí mezi aktéry a zkoumání reálných osudů v sociálním kontextu. Důležitou roli hrají popis, prožitek, kvalita jevu a postižení jeho jedinečnosti. Cílem kvalitativního výzkumu je zachycení celkového obrazu a interpretace názorů a vztahů jeho účastníků. Při interpretování pohledu účastníků na zkoumaný předmět, přejímá výzkumník jejich úhel pohledu a perspektivu.

„Termínem kvalitativní výzkum rozumíme jakýkoliv výzkum, jehož výsledků se nedosahuje pomocí statistických procedur nebo jiných způsobů kvantifikace. Může to být výzkum ze života lidí, příběhů, chování, ale také chodu organizací, společenských hnutí nebo vzájemných vztahů. Některé z údajů mohou být kvantifikovány (...), ale analýza samotná je kvalitativní.“ (Strauss, Corbinová, 1999, s. 10).

Hlavními složkami kvalitativního výzkumu jsou:

1. Údaje – jejich zdroji jsou v největší míře rozhovory a pozorování.
2. Analytické a interpretační postupy – jejich prostřednictvím se dochází k závěrům.
3. Písemné a ústní výzkumné zprávy – souhrnné závěry.

Na podkladě kvalitativního výzkumu je možné vytvořit tzv. Zakotvenou teorii. „Je induktivně odvozená ze zkoumání jevu, který reprezentuje. To znamená, že je odhalena, vytvořena a prozatím ověřena systematickým shromažďováním údajů o zkoumaném jevu a analýzou těchto údajů. (...) Nezačínáme teorií, kterou bychom následně ověřovali. Spíše začínáme zkoumanou oblastí a necháváme, ať se vynoří, co je v této oblasti významné.“ (Strauss, Corbinová, 1999, s. 14).

Tento způsob zkoumání reality mi umožnil hlubší vhled do problematiky a následně také stanovení závěrů výzkumu. Kvalitativní strategie umožňuje vytvářet nové teorie a nepoužívá ke svému vyhodnocení statistické metody, tvoří tak protiklad k metodám práce výzkumu kvantitativního.

Pro získání dat byla zvolena metoda polostrukturovaného rozhovoru. Tato metoda je v odborné literatuře charakterizována jako empirická, také explorativní, heuristická. (Skalková a kol., 1983). Polostrukturovaný rozhovor se nachází na hranici mezi strukturovaným a nestrukturovaným rozhovorem, je řízený, ale pouze částečně. Jeho téma je předem vymezené, ale je možné se doptávat dalšími, volně přidruženými otázkami, pro upřesnění odpovědí. Některé otázky je možné naopak vynechat. Polostrukturované rozhovory jsou flexibilnější a volnější než strukturované, ale jsou organizovanější a systematictější než nestrukturované rozhovory. Při použití metody polostrukturovaného kvalitativního rozhovoru, je nutné vytvořit návod k rozhovoru, vést rozhovor, zaznamenávat data a nakonec je vyhodnotit (Hendl, 2008). Osnova rozhovoru se nachází v příloze č.3.

8.3 Výzkumný vzorek

Do výzkumu jsem zařadila deset sociálně pedagogických pracovníků z řad ošetřovatelů a ergoterapeutů domova se zvláštním režimem, který poskytuje celoroční pobytovou péči lidem trpícím chronickým duševním onemocněním. Nejvíce zastoupenou diagnózou je zde Alzheimerova choroba. Pracovní náplní osmi respondentů je každodenní přímá péče o klienty, dopomoc se všemi úkony běžného života klienta, zodpovědnost za dostatečnou výživu, pitný režim, bezpečnost klientů, stejně tak za realizaci volnočasových aktivit, které mají nemocným lidem zpříjemnit a zkvalitnit život. Pracovní náplní zbylých dvou respondentů je vytvářet, na základě znalosti etiologie nemoci a specifických projevů demence, náplň dne klientů tak, aby se cítili šťastní, naplnění a užiteční. Všichni účastníci výzkumu byli předem seznámeni s podstatou a smyslem výzkumu a s faktem, že realizované rozhovory budou přepsány a jejich obsah zveřejněn v mé diplomové práci.

Seznam účastníků výzkumu:

Respondent č. 1 - žena, 38 let, délka praxe 1 rok, pracovní pozice: ošetřovatel v přímé péči.

Respondent č. 2 - žena, 50 let, délka praxe 23 let, pracovní pozice: ošetřovatel v přímé péči.

Respondent č. 3 - muž, 34 let, délka praxe 5 let, pracovní pozice: ošetřovatel v přímé péči.

Respondent č. 4 - žena, 30 let, délka praxe 2 roky, pracovní pozice: ergoterapeut.

Respondent č. 5 - muž, 45 let, délka praxe 6 let, pracovní pozice: pracovník v přímé péči.

Respondent č. 6. – žena, 25 let, délka praxe 3 roky, pracovní pozice: pracovník v přímé péči.

Respondent č. 7 – žena, 22 let, délka praxe 1 rok, pracovní pozice: pracovník v přímé péči.

Respondent č. 8 – žena, 58 let, délka praxe 30 let, pracovní pozice: pracovník v přímé péči.

Respondent č. 9 – muž, 31 let, délka praxe 5 let, pracovní pozice: pracovník v přímé péči.

Respondent č. 10 – žena, 32 let, délka praxe 3 roky, pracovní pozice: ergoterapeut.

8.4 Průběh výzkumu

Sběr dat probíhal během tří měsíců října, listopadu a prosince 2015. S každým respondentem jsem realizovala strukturovaný rozhovor v čase, který si sám vybral tak, aby doba i místo odpovídaly jeho možnostem. Všechny rozhovory byly písemně zaznamenány a následně

analyzovány prostřednictvím otevřeného, axiálního a selektivního kódování. Všichni zúčastnění byli písemně požádáni o souhlas s uveřejněním obsahu rozhovoru. Transkripce rozhovorů jsou uvedeny jako přílohy č. 5, 6, 7, 8 a 9.

8.5 Způsob analýzy dat

Po zrealizování a přepsání všech rozhovorů jsem prováděla jejich rozbor pomocí metody kódování, která je v kvalitativním výzkumu považována za základní nástroj analýzy textu. „Vychází z metody Zakotvené teorie, jejímž cílem je právě na základě zjištěných údajů vytvořit teorii, ověřit údaje o vztazích mezi kategoriemi a určit podmínky, které vyvolají s jevem související jednání, interakce a jejich následky.“ (Strauss, Corbinová, 1999, s.45). „Zakotvená teorie je vědecká metoda. Její postupy jsou navrženy tak, že pokud jsou pečlivě dodržovány, zcela splňují všechny požadavky na *dobrou* vědu: validita, soulad mezi teorií a pozorováním, zobecnitelnost, reprodukovatelnost, přesnost, kritičnost, ověřitelnost.“ (Strauss, Corbinová, 1999, s. 17).

8.5.1 Otevřené kódování

Celý proces sběru a rozboru dat, který je realizován prostřednictvím pozorování a rozhovorů, je založen na vyhledávání pojmů nebo úseků v textu, které souvisejí se zkoumaným jevem. Pojmy jsou základními jednotkami analýzy, která probíhá na základě konceptualizace údajů. Seskupováním podobných pojmů kolem pozorovaných jevů probíhá kategorizace. Těmto úsekům jsou přiřazována označení – kódy a ty jsou následně sdružovány na základě významové podobnosti do kategorií a subkategorií. Pro určení vlastností a dimenzí jednotlivých kategorií je třeba sledovat frekvenci výskytu pojmů, úseků, souvisejících s pozorovaným jevem. Analyzovat text lze řádek za řádkem, věty, odstavce, případně celý dokument. Údaje jsou rozebírány na samostatné části a porovnávány tak, aby mezi nimi byly odhaleny podobnosti a rozdíly. (Strauss, Corbinová, 1999, s. 43).

8.5.2 Axiální kódování

Axiální kódování také vychází z principů Zakotvené teorie. V rámci axiálního kódování jsou data z otevřeného kódování přeskupena jiným způsobem, a to na základě vztahů mezi jednotlivými kategoriemi – to umožňuje vidět údaje pod jiným úhlem pohledu a nahlížet

na ně systematicky. Podle teorie Strausse a Corbinové je kódovací paradigma axiálního kódování tvořeno těmito kategoriemi: ústřední myšlenka, událost, případ – **jev**, ten vzniká za působení **příčinných podmínek**. Jevu náleží a s ním souvisí soubor vlastností, označovaný jako **kontext**. Je to také soubor podmínek, za nichž jsou uplatňovány strategie jednání. Způsoby reagování na zmíněný jev se jsou označovány jako **strategie jednání**. Strategie jednání mohou být procesuální (v pohybu a v čase), záměrné nebo neuskutečněné. Strategii umožňují nebo naopak komplikují **intervenující podmínky**. Strategie jednání následně vyúsťuje v určité **následky**. Ty se mohou stát součástí podmínek dalšího jednání.

8.5.3 Selektivní kódování

Proces selektivního kódování má za úkol stanovit jednu ústřední kategorii a uvést ji do vztahu k ostatním kategoriím. Je třeba stanovit kostru příběhu, identifikovat příběh (co je překvapující, které kategorie jsou důležité), následně provést konceptualizaci příběhu (přičemž jádrem příběhu je sledovaný jev) a stanovené kategorie uvést do vztahu k ústřední kategorii. V závěru probíhá návrat k příběhu a jeho uspořádání podle základního paradigmatu. Podoba uspořádání by měla být následující: podmínky vedou k jevu, jev vede ke kontextu, kontext vede ke strategii jednání a ta potom vede k následkům. (Strauss, Corbinová, 1999, s. 92).

8.6 Vyhodnocení dat

V této kapitole se zabývám popsáním konkrétních výsledků analýzy dat ze zaznamenaných rozhovorů pomocí otevřeného, axiálního a selektivního kódování.

8.6.1 Otevřené kódování výsledků rozhovorů

Cíl číslo 1 – Zjistit názor respondentů na jejich motivaci pro výkon profese v sociální službě.

Tento cíl byl zkoumán pomocí otázek 1, 2 a 3. Na základě charakteristiky otázek a odpovědí byla tomuto cíli přiřazena kategorie motivace. Tuto jsem v závislosti na charakteru získaných odpovědí rozdělila na čtyři subkategorie: potřeba pomáhat, vnitřní naplnění, smysluplnost práce, poslání.

Tabulka otevřeného kódování je uvedena v příloze číslo 4.

Potřeba pomáhat

Tato vnitřní potřeba přivedla k profesi v sociálních službách všechny dotazované respondenty a zahrnovala v sobě několik odstínů. Uváděn byl především názor, že **se rádi starají, nezištně opečovávají, pomáhají a utěšují druhé v jejich trápení**. Z odpovědí vyplývalo, že se nejedná pouze o fyzické pečování v kontextu zajištění základních biologických potřeb člověka, ale stejnou měrou i o duchovní doprovod nemocnému člověku a zpříjemňování mu jeho dní tak, aby nebyl opuštěný, nešťastný a jeho poslední roky se nepodobaly útrpnému *čekání na smrt*. Mnoho respondentů tedy explicitně poukazuje na svou povahu, která se v potřebě pomáhat zrcadlí a je založena na **vědomí lidské sounáležitosti – povinnosti pomáhat druhým, nejen sobě**.

Některé názory ukazují i na fakt, že dotyčný touto péčí o staré nemocné lidi splácí poděkování svým rodičům za péči, kterou mu oni poskytovali, když se narodil. Respondenti často zmiňovali své přesvědčení, že **staří a nemocní pomoc potřebují**. V závěru z této kategorie vyplývá i fakt, že téměř neexistuje hranice mezi bezmocností novorozeného dítěte a bezmocí člověka na sklonku života – obě dvě skupiny bez pomoci svých bližních nemají šanci na život. A tento fakt si pomáhající pracovníci uvědomují přímo nebo podvědomě a ve světle tohoto přesvědčení vstupují do služeb péče o druhé.

Vnitřní naplnění

Pocit uspokojení, **dlouhotrvající, nepomíjející radosti, štěstí**, které se dostavuje v okamžiku, kdy svou prací zpříjemní starému člověku hodinu, den, rok jeho života – tak popisují respondenti důvod, proč se rozhodli pro tuto profesi. Všichni uváděli, že je naplňující pocit pro ně představuje právě **vědomí vlastní hodnoty pro klienty**. Vnitřní naplnění, které zažívají, je podle jejich slov nepomíjivé a proto tak vzácné. Trvá i v situacích, kdy klienti v důsledku onemocnění chřadnou a zákonitě umírají. A trvá i přes neblahý fakt, žalostného finančního ohodnocení pracovníků v sociálních službách. Jedna účastnice doslova uvádí: „Nedovedu si představit, že bych změnila obor!“.

Smysluplnost práce

Fakt, že snad každý člověk hledá smysluplnost své práce a pokud vykonává činnost nedávající žádný smysl, přináší mu to frustraci, není překvapivé zjištění. Pomáhající v sociálních službách však uvádějí smysluplnost své práce na přední místo ve své motivaci i v případě, že jejich každodenní obětavá, odborná i lidská péče, má ve všech případech stejný závěr: dříve nebo později jimi opečovávaný klient umírá. Uvádějí, že velmi často **pomáhají klientovi od bolesti** a to dává jejich práci **nadčasovou platnost**, která není klientovým

úmrťm nijak umenšována. Jsou si vědomi, že **jejich přítomnost a nasazení naplňuje klientovi jeho volné chvíle**, během nichž je jeho rodina vzdálena a on by byl sám. Pro respondenty má jejich práce nezpochybnitelný smysl, chtějí se v oboru dále vzdělávat, učit se nové terapeutické postupy. V mnoha případech účastníci nebyli šťastní ve svých původních profesích, neviděli v nich smysl. Tato věta jedné účastnice hovoří ze vše: „Bankéř nebo pojišťovací agent sedí celý den na židli u počítače a nutí zákazníky k něčemu, co by ani sám nechtěl. Ale já mám volný pohyb, mohu klientům věnovat své myšlenky a nálady.“ Pracovat v souladu se svým přesvědčením a svědomím je pro respondenty velmi důležité.

Poslání

Silnou motivací pro výkon práce slouží respondentům podle jejich odpovědí také vědomí, že náplň jejich dne nejlépe vystihuje termín poslání, neboli určitá vyvolenost, **předurčenost** vykonávat danou činnost z hlediska přítomnosti specifických povahových rysů a odborných dovedností a také jistá nadčasová platnost a transcendentní náboj této činnosti. Výkon této práce natolik prostupuje do jejich soukromí, že v doplňujících odpovědích zazníval názor: „**není to pro mě jen práce, ale způsob života.**“ Respondenti v mnoha odpovědích uváděli, že **se pro tuto práci narodili** a žádná jiná profese by je neuspokojila. Jsou hrdí na to, že **každý člověk by nebyl schopen tuto práci vykonávat.**

Cíl číslo 2 – Zjistit názor respondentů na to, jaké osobní a profesní hodnoty považují pro výkon sociální práce za nejdůležitější.

Tento cíl byl zkoumán pomocí otázek 4, 5 a 6. Na základě povahy otázek a odpovědí byla tomuto cíli přiřazeny kategorie hodnoty. Tuto jsem na základě získaných odpovědí rozdělila na pět subkategorií: schopnost pomáhat, lidská opravdovost, empatie, sebekontrola, schopnost být sám sebou.

Schopnost pomáhat

Z odpovědí účastníků bylo patrné vnímání faktu, že potřeba pomáhat ještě sama o sobě neznamena schopnost pomáhat. Velmi často hovořili o tom, že **je nutné se v oblasti poskytování sociální péče dále vzdělávat**, neboť vědecké poznatky o onemocnění a o přístupech k pacientům se mohou měnit - **bez podrobné znalosti ošetrovatelského procesu není možné poskytovat klientům kvalitní péči**. Jako velmi důležitý předpoklad schopnosti pomáhat uváděli i ochotu vykročit za hranice svých osobních zájmů a schopnost chovat se

altruisticky. Respondenti kladli také **důraz na fyzickou a psychickou odolnost** pomáhajícího, neboť během výkonu své práce **mají plnou zodpovědnost za zdraví a život klienta.**

Lidská opravdovost

Všichni respondenti se shodovali v názoru, že mezi základní, pro ně nejdůležitější, hodnoty řadí **upřímnost, otevřenost, kamarádský přístup, pozitivní přístup k životu.** V osobní i profesní rovině oceňovali nejvíce hodnoty, které by se jedním výrazem daly označit jako **mít otevřené srdce** a umět nabídnout upřímné přátelství. **Lidská opravdovost a lidství jako takové,** které je přítomno jak v soukromém tak v profesním životě respondentů, vstupuje i do vztahů k rodinám klientů a do vztahů mezi kolegy.

Empatie

Odpovědi v rozhovorech se velmi často k tématu empatie vztahovaly. Bez **soucitu a umění vcítit se** do prožitků druhého se nelze pomáhající profesi věnovat. Pro sociální pedagogy, ošetrovatele, ergoterapeuty a další personál zařízení v přímé péči je nezbytné znát osobní příběh každého klienta, jeho dětství, mládí, klíčové okamžiky života kladné i záporné, jeho zdroje potěšení i obavy a úzkosti. Všechny tyto informace zaznamenává sociální pracovník a vrchní sestra v den příjmu klienta do speciálně vytvořené dvojí dokumentace - sociální a zdravotní. Na tomto, podrobně zpracovaném, základu potom postaví odpovědní pracovníci ošetrovatelský plán, který je ušit na míru každému klientovi, podle jeho kognitivních i fyzických schopností. Ošetrovatelský personál tak přichází ke klientovi s nabytými vědomostmi o jeho životě - ale především s velmi rozvinutou schopností empatie, která se v odpovědích respondentů zobrazila jako nutnost **péče o důstojnost klienta.** Vedle potřebnosti empatie uváděli respondenti i významově spřízněné pojmy: **sociální cítění, takt, chovej se ke každému tak, jak chceš, aby se on choval k Tobě – nedělej druhým to, co sám nemáš rád.**

Sebekontrola

V rozhovorech v kontextu druhého výzkumného cíle často zaznívala slova jako **trpělivost, pochopení, pokora, sebekontrola.** Při kladení upřesňujících otázek, jak by tyto pojmy ze své praxe respondenti popsali blíže, vyšlo najevo, že pomáhající si uvědomují naléhavost a rizika situací, které se popisují jako rizikové chování klienta, míra přiměřeného rizika nebo střet zájmů. Jde o chvíle, kdy klient v důsledku své nemoci může být nebezpečný sobě nebo svému okolí, kdy klient vlivem psychické alterace vyžaduje po ošetrovateli, aby mu umožnil něco,

co by klienta ohrozilo na životě nebo kdy ošetřovatel balancuje na někdy špatně zřetelné hranici ochrany práv klienta a restrikce. V těchto případech se respondenti rozhodovali na základě etického kodexu a vnitřních směrnic zařízení, ale vždy vycházeli právě ze schopnosti vyhodnotit situaci s chladnou hlavou, kdy díky své trpělivosti, sebekontrolě a **odolnosti v krizových situacích**, dostatku pochopení pro onemocnění klienta, vyhodnotili situaci a zvolili správné řešení. Respondenti uváděli, že bez uvedených osobních a profesních hodnot, by nebyli schopni poskytnout klientovi kvalitní péči a byli by zdrojem frustrace pro klienty i sami sobě.

Schopnost být sám sebou

Respondenti považovali za velmi důležitou hodnotu pečujícího také schopnost být sám sebou: **vyznat se sám v sobě** a v signálech, které pod fyzickou a psychickou zátěží vysílá jejich tělo, **schopnost vyjádřit své myšlenky, názory a emoce** směrem ke kolegům, k nadřízeným, k rodinám klientů i ke klientům samotným. Je pro ně velmi důležitý fakt, že **přijímají sami sebe takoví, jací jsou**. S tím souvisí také otevřenost v soukromém životě směrem k rodině, aby mohla svému členovi poskytnout potřebnou podporu. Byl uveden také názor, že v oblasti pomáhajících profesí nelze hledat berličku pro své vlastní trápení nebo neukotvený život, pomáhající profesionál **by si měl být jist, proč a jakým způsobem se chce v této oblasti realizovat**.

Cíl číslo 3 – Zjistit, jak respondenti vidí přínosy a ztráty sociálně pedagogické práce pro sebe a svůj osobní život.

Tento cíl byl zkoumán pomocí otázek 7, 8 a 9, na základě pokládaných otázek a získaných odpovědí mu byla přidělena kategorie přínosy. Tuto jsem rozdělila na 5 subkategorií: vděčnost klientů a jejich rodin, potrava pro duši, ocenění hodnoty života, vyčerpání, nízké finanční ohodnocení.

Vděčnost klientů a jejich rodin

Respondenti jsou si vědomi toho, že někdy částečně a jindy do značné míry usnadňují obtížnou životní etapu klientům a jejich rodinám. Pozitivní zpětná vazba a **poděkování**, kterého se jim dostává, je pro pečující obrovskou satisfakcí a přínosem, který neztrácí svou hodnotu ani působením zubu času.

Rodinní příslušníci si ve většině případů uvědomují, že kvalitní a odbornou péči by nebyli sami schopni nemocnému zajistit a váží si pečujících za jejich profesionální pomoc, která je u pobytové služby domova se zvláštním režimem poskytována 24hodin denně 365 dní v roce. Instituce jako taková v čele se svým nejdůležitějším článkem – pečujícími – vstupuje do života rodin a nabízí jim řešení obtížné a mnohdy traumatizující situace; děti nemocných klientů samy sebe často vnímají jako asociální jedince, kteří své rodiče *odkládají do ústavu* a tím vstupují do rozporu s určitými etickými zásadami. Pečující jim podává pomocnou, a často záchrannou, ruku v okamžiku, kdy oni sami jsou na pokraji svých fyzických i psychických sil, **obě strany spolu těžkou situací sdílejí**. Atmosféře nastalé situace velmi přitěžuje i fakt, že klient trpící demencí je velmi zmaten okolním děním, dezorientován místem, časem situací i osobou a je třeba *rozhodnout o umístění* do zařízení za něho, neboť on sám již není schopen komunikace a rozhodnutí, která by měla nějakou výpovědní hodnotu nebo validitu. Pomáhající profesionál většinu tíhy, kterou rodina pocítuje, přebírá na sebe a touto cestou se mezi ním a rodinou vytvoří často blízký vztah, který přetrvává po dobu péče o klienta a mnohdy i po jeho smrti. Vztah založený na **vzájemné důvěře, výměně informací a na úctě a vděčnosti rodiny k pečujícímu**.

Potrava pro duši

Vyjádření, které jsem zvolila jako název této subkategorie, jsem v rozhovorech s respondenty zaznamenala v polovině případů, ale současně zbylá polovina odpovědí opisovala jinými pojmy stejný přínos. Při bližším dotazování respondenti uváděli, že cítí, jak ona lidská blízkost, soudržnost v těžké životní situaci, vlídnost ke klientům i v situacích, kdy ti se, vlivem nemoci a špatného psychického stavu, ke svým pečovatelům naopak vlídně nechovají, způsobuje právě onen zmíněný přínos: pečující cítí, jak touto náročnou službou druhému **se cítí jeho duše být sycena** a následná plnost vstupuje do celého těla jako nepopsatelně **hřejivý pocit a dlouhotrvající radost**.

Ocenění hodnoty života

Respondenti se ve svých odpovědích shodují na jednom z hlavních přínosů jejich profese a tím je skutečnost, že si mnohem **intenzivněji uvědomují hodnotu lidského života**, mimo jiné i fakt lidské, a tedy i své vlastní, **zranitelnosti**, kterou si v rámci výkonu jiné profese neuvědomovali. Pod vlivem situací, které zažívají s klienty, **si váží každého okamžiku života**, který se již nemusí opakovat. Pociťují i větší citlivost k specifickým jevům v lidské komunikaci, kterých si dříve nepovšimli, například: neverbální prosba o pomoc, komunikace prostřednictvím očního kontaktu, rozdíl v atmosféře při péči o klienty v konkrétních situacích.

Vyčerpání

Fyzické a psychické vyčerpání bylo uváděno jako jeden ze dvou negativních důsledků výkonu této profese. Psychické únavě přikládali potom respondenti větší váhu a uváděli, že tento druh vyčerpání lze ve chvílích volna kompenzovat obtížněji, než únavu fyzickou.

Často byl uváděn názor, že bez podpory rodiny a fungujícího zázemí by pečující nebyl schopen tuto profesi vykonávat.

Pravidelnou relaxaci jako nutnou duševní hygienu provádějí všichni respondenti a jsou si vědomi, že **nutný odpočinek** a určitá dekomprese, je nezbytná pro uchování si radosti z vlastního soukromého života.

Nízké finanční ohodnocení

Všichni respondenti v rozhovorech uváděli, že obecně rozšířené povědomí o sociálních službách jako o **profesi s nízkými mzdami**, je pravdivé, a že si nemohou dovolit takové výdaje, jako například jejich přátelé pracující v jiném oboru. Přáli by si, aby **zodpovědnost za lidské životy a nemalé osobní a citové investice**, které vkládají do realizace jejich pracovní

náplně, byly ve mzdách lépe zohledněny – všichni zúčastnění **cítili značný nepoměr mezi náročností práce a výší mzdy za její provedení**. Ačkoliv nízké finanční ohodnocení bylo zmiňováno jako ztráta této profese pro osobní život respondentů, v průběhu rozhovorů uváděli argumenty, které dokladují jejich charakterové a volní vlastnosti, stejně tak, jako jejich hodnotovou orientaci: „...**tuto práci nedělám kvůli penězům...**“, „...kdyby mi byla nabídnuta jiná, lépe placená práce, tuto profesi bych neopustil(a)“. Velmi vysoko hodnotím záměr respondentů, ani při možnosti vydělat si více peněz, neodcházet do jiného oboru; ten dokladuje jejich tvrzení, že **mzda není pro hlavním smyslem práce**.

Shrnující zpráva z otevřeného kódování

Cíl číslo 1 – Zjistit názor respondentů na jejich motivaci pro výkon práce v sociální službě

V rámci výzkumných otázek se respondenti zamýšleli nad okolnostmi nebo vnitřními pohnutkami, které je přivedly k práci pečovatele o staré a nemocné klienty. Všichni respondenti uvedli, že jim přináší potěšení pečovat o druhé, být užitečný lidem, kteří se již nedovedou sami o sebe postarat, těšit je v jejich utrpení a zkvalitňovat jim jejich život ve všech situacích, které zásah pomáhajícího vyžadují. V odpovědích byl uveden zajímavý fakt, a to, že respondentům není lhostejno, o koho pečují, ale že si záměrně vybrali staré lidi trpící nevyléčitelným duševním onemocněním a nikoliv například jinou věkovou skupinu. Důvodem pro tento výběr jim bylo přesvědčení, že starý člověk má za sebou celý život se všemi radostmi i strastmi, několik desítek let se o něco snažil a bezpochyby po sobě zanechává určité hodnoty a stopu ve svých dětech, o něž se také jednou staral. Respondenti často pociťovali povinnost jim tuto péči teď vrátit, bez ohledu na fakt, že klienti nejsou jejich vlastními rodiči. Hlavní motivací pro výkon své práce tedy účastníci výzkumu spatřovali primárně v potřebě pomáhat i někomu jinému než sobě a své rodině, mírnit utrpení starého nemocného člověka, nabízet mu svou energii, lidskost a praktické dovednosti prostřednictvím svých rukou a srdce, jakožto hlavních pracovních nástrojů.

Pomoc a útěcha druhému člověku přináší respondentům pocit štěstí, osobního naplnění, užitečnosti a smysluplnosti jejich práce a toto jsou další složky motivace vykonávat práci, kterou si zvolili.

Respondenti uváděli, že svou práci nevykonávají s vidinou na lepší finanční ohodnocení a devět z deseti respondentů uvedlo, že v případě nabídky pracovat za vyšší plat, ale v jiném oboru, by této nabídky nevyužilo.

Cíl číslo 2 – Zjistit názor respondentů na to, jaké osobní a profesní hodnoty považují pro výkon sociální práce za nejdůležitější.

Z výzkumu vyplynulo, že osobní a profesní hodnoty, které respondenti oceňovali, vyhledávali a preferovali, se týkaly otevřenosti, upřímnosti, obětavosti, smyslu pro čest, nezištnou pomoc druhému a spravedlnost. Hodnoty osobní se s hodnotami profesními v mnohém překrývaly a prostupovaly. Tento zjištěný fakt koresponduje s teoretickou částí práce i s mým osobním názorem, že otevřený, empatický, pečující člověk nemá tyto vlastnosti pouze v zaměstnání nebo naopak pouze doma. Jeho osobnost a hodnoty, které vyznává, prostupují jeho životem bez ohledu na situace, v nichž se nachází – na rozdíl od jiných typů profesí, jejichž základem není lidský vztah a pracovníci v nich často striktně oddělují pracovní a soukromou oblast svého života. Výstupy z provedeného výzkumu potvrzují teorii, že pomáhající profesi si vybírají především lidé, kteří jsou pro ni předurčení, a že hodnotám, na kterých služba v sociální oblasti stojí, se nelze naučit čtením příruček, ale s předpoklady pro tuto profesi se člověk rodí.

Cíl číslo 3 – Zjistit, jak respondenti vidí přínosy a ztráty sociálně pedagogické práce pro sebe a svůj osobní život.

Respondenti ve svých odpovědích zmiňovali v první linii pozitivní dopady své práce a její přínosy a následně hovořili o negativech. Ačkoliv vykonávají práci fyzicky a psychicky náročnou, s mnoha rizikovými faktory, hovořili o ní s radostí a zaujetím, setkala jsem se se zajímavými postřehy, profesionálním i osobním přístupem. Jako přínosy uváděli pozitivní zpětnou vazbu od klientů i jejich rodin, která potvrzovala zažívání smysluplnosti vykonávané práce. Osobní přátelství s mnoha rodinnými příslušníky trvala často po mnoho let. Respondenti také uváděli, že je tato práce obohatila v soukromém životě, přinesla jim jiný pohled na životní souvislosti, pomíjivost života a jeho křehkost – mnohem intenzivněji si uvědomovali zranitelnost svou i svých blízkých a vážili si každého prožitého okamžiku a svého zdraví.

Jako negativní aspekt viděli nízké ohodnocení této profese – finanční ohodnocení i hledisko nižší prestiže profese a jejího společenského statusu. Vyčerpanost a psychickou únavu uváděli jako druhý negativní dopad své práce. Navzdory těmto dvěma uvedeným názorům se všichni respondenti shodovali v závěrečné bilanci, že přínosy jejich profese v mnohém převažují nad ztrátami.

8.6.2 Axiální kódování výsledků rozhovorů

Příčinná podmínka

Potřeba pečovat o staré a umírající klienty

Silná vnitřní motivace a schopnost altruismu

Jev

Výkon sociálně pedagogické práce v sociální službě určené seniorům

Kontext

Zajištění péče a důstojnosti pro klienty

Intervenující podmínky

Osobnostní předpoklady pro výkon pomáhající profese

Ochota pomáhat starým a umírajícím lidem

Otevřenost, empatie, lidský přístup, citlivost

Psychická a fyzická odolnost

Ochota prohlubovat si vzdělání v oboru

Ochota nevyměnit tuto práci za lépe placenou, ale mimo obor

Strategie jednání

Uplatňování vědomostí a dovedností v přímé péči o klienty

Empatický přístup k onemocnění klientů a jeho následkům

Naplňování etických zásad a lidské opravdovosti

Následky

Zlepšení kvality života klientů

Pomoc a podpora rodinám klientů, vytvoření blízkých přátelských vazeb

Vnitřní naplnění a seberealizace pomáhajících

8.6.3 Selektivní kódování výsledků rozhovorů

Identifikace případu

Hlavním tématem příběhu je výkon práce sociálního pedagoga v péči o nemocné a umírající klienty. Z výzkumu vyplynulo, že v této práci se primárně angažují lidé, kteří oplývají vysokou mírou empatie, citlivosti a ochotou pomáhat ostatním. Současně jsou fyzicky i psychicky odolní, jinak by tuto práci vykonávat nezvládli. Při pečování o klienty zajišťují nemocným lidem zdravotní i sociální podporu, lidskou blízkost v okamžicích, kdy rodiny starých lidí nejsou nablízku. Tyto situace vyžadují odbornou připravenost, obětavost a sebekontrolu pomáhajících. Aby poskytovaná péče byla na vysoké úrovni a odpovídala standardům kvality sociálních služeb, pomáhající se drží definovaných etických kodexů, uplatňují lidskost a otevřenost a kontinuálně se dále vzdělávají v oboru. Současně by mnoho z nich nevyměnilo svou profesi za jinou, lépe finančně ohodnocenou, pokud by byla z jiného oboru – uvádějí, že jejich práce poskytuje potravu pro jejich duši. Bylo zjištěno, že pomáhající v této sociální službě prostřednictvím hodnot, které zastávají a uplatňují ve své profesi, zlepšují kvalitu života starých a umírajících klientů, poskytují pomoc a podporu i rodinám klientů a sami při tom zažívají pocity vnitřního naplnění a hlubokého uspokojení z poskytování pomoci druhým lidem. Překvapující na celém případě je fakt, že fyzicky a psychicky velmi náročná profese, přináší jejím zástupcům pocit hlubokého naplnění, štěstí a dlouhotrvající radosti – a tyto prožitky jsou natolik silné, že pomáhající nejsou ochotni vyměnit svou práci za jinou, i kdyby byla lépe finančně ohodnocena.

Konceptualizace případu

Návrat k případu

Výkon práce sociálního pedagoga v pomáhající profesi, jako srdce příběhu, je podmíněn třemi modrými kategoriemi: bez motivace (potřeba pomáhat, hledání vnitřního naplnění a smysluplnosti práce, vědomí osobního poslání) by nebylo možné se této profesi věnovat. Stejně tak se sociální pedagog opírá o své osobní hodnoty (otevřené srdce, upřímnost, lidství), které jsou současně i hodnotami profesními a oba života pomáhajícího se tak prolínají a spojují. Pokud do případu vstoupí intervenující podmínky (psychická a fyzická odolnost, empatie pomáhajícího, empatie a lidský přístup), dochází k oranžové kategorii: naplňování kontextu celého případu v podobě zajištění kvalitní péče pro klienty a jejich důstojnosti do posledních chvil života v sociální službě. Pomáhající pod vlivem svých hodnot poskytuje službu druhému člověku v obtížné životní situaci, v nemoci nebo na prahu smrti prostřednictvím růžové kategorie: svého jednání. V rámci každodenních činností spontánně naplňuje etický kodex pracovníka v sociálních službách, kontinuálně se vzdělává, neboť ví, že by jinak nemohl poskytnout procedurálně kvalitní péči, ve všech činnostech uplatňuje vůči klientům i ostatnímu okolí lidskost a uvědomuje si, že by svou práci nevyměnil za jinou – ani při příslibu vyššího finančního ohodnocení. Tento osobní postoj dává pomáhajícím v sociální službě vědomí vlastní hodnoty a sebeocenění, která plynou mimo jiné také z faktu, že jejich práce má charakter nadčasovosti a sebepřesahování. Chování a každodenní pracovní náplň pomáhajících profesionálů se ukazuje v zelené kategorii: důsledcích jejich snažení, které přinášejí významné zkvalitnění života klientů bez ohledu na jejich nemoc nebo blízkost smrti. Dále sociální pedagogové poskytují velmi důležitou podporu rodinným příslušníkům klientů, kteří mnohdy trpí značnými psychickými traumaty, sebeobviňováním a výčitkami. Stěžejním, ale ne posledním, projevem sociálně pedagogické práce, je pocit seberealizace a hlubokého vnitřního uspokojení, které se dostavuje a fatálním způsobem vstupuje i do osobního života pomáhajícího profesionála. Mám za to, že zajímavým momentem celého případu je, že pocit vnitřního naplnění stojící na konci případu, celý výkon této profese současně zároveň tímto opět vrací na začátek, kde vnitřní naplnění stojí jako jeden z hlavních hnacích motorů pro výkon této profese - jako by byl uzavírán kruh.

8.7 Závěr výzkumu

Prostřednictvím realizovaného výzkumu jsem došla k závěru, že pracovníci v pomáhajících profesích se v mnoha ohledech liší od okolního světa i od příslušníků jiných profesí. Jsem toho názoru, že největší rozdíl tkví v hodnotách, které tito lidé v sobě nesou, žijí jimi a uznávají je – tyto hodnoty představují páteř jejich osobního i profesního života, kdy oba tyto životy se v mnoha ohledech v této profesi prostupují, ovlivňují a doplňují. Hodnoty, síla víry a přesvědčení o tom, že pomáhat na takovéto úrovni, má obrovský smysl, žene tyto lidi do další práce i v nejtěžších chvílích.

Mou snahou bylo prostřednictvím konkrétních výpovědí a závěrů z nich vyvozených podpořit platnost myšlenek, které uvádím v teoretické části, upozornit na důležitost a nezastupitelnou roli pomáhajících profesí v lidské společnosti, na jejich neprávem opomíjené přínosy pro každého z nás. A v neposlední řadě vyzdvihnout lidské kvality pomáhajících, jejich vysokou psychickou i fyzickou odolnost, obrovskou míru empatie a hluboké vědomí lidské sounáležitosti, často nesouměřitelné se zástupci jiných profesí. Pozitivní síla pečujících profesionálů má, jak jsem již uvedla, nesporný vliv na kultivování života celé společnosti. Cílem mého výzkumu bylo zjistit, proč určití lidé dávají své schopnosti a značnou část svého osobního života do služby druhým lidem, aby jim ulevili v jejich obtížné životní situaci, cílem také bylo zjistit, co je to za lidi a jak hodnoty, které zastávají, v důsledku hluboce ovlivňují jejich soukromé životy, životy klientů, jejich rodin a v neposlední řadě, jak žití těchto osobních i profesních hodnot přispívá velkou měrou k charakteru celé společnosti. Je nezbytně nutné se uvedenému a souvisejícím tématům věnovat na poli teorie i praxe, dávat veřejnosti dlouhodobě k dispozici potřebné informace, vychovávat nové generace v úctě k morálním a etickým hodnotám lidské společnosti a zbavit pomáhající profesi na poli sociální práce nálepky *profese druhé kategorie*.

Je velmi důležité, aby profesionalizovaná pomoc byla zbavena stigma profese, kterou *může vykonávat každý*, a která je velmi nízce oceňována i finančně – neadekvátně vynaložené fyzické i psychické námaze a ušlechtilé snaze o pomoc druhým. Pravdou je, a tento fakt můj výzkum potvrzuje, že tuto profesi naopak nemůže a ani nezvládne vykonávat každý a s ohledem na její hluboké etické a morální dopady na celou společnost, by na její stoupence mělo být podle toho pohlíženo.

Výzkum ukázal, že pro výkon pomáhající profese se rozhodují jen lidé, kteří mají potřebu nezištně pomáhat hluboce zakořeněnu ve své povaze. Motivací pro službu druhým jim je nadčasovost této práce, její morální a etická hodnota a silné vědomí lidské sounáležitosti. Tyto osobní hodnoty jsou pro pomáhající natolik zásadní, že se v mnohém stávají i hodnotami profesními. Z výsledků výzkumu vyplynulo, že tento druh profese má velmi silný vliv na soukromý život pomáhajících, a že přínosy pro osobní život v drtivé většině případů převažují nad ztrátami. Respondenti v odpovědích uváděli, že by svou práci nevyměnili za jinou, z odlišného oboru, byť lépe ohodnocenou. Výsledky výzkumu vypovídají o osobních a profesních kvalitách pomáhajících a potvrzují myšlenky teoretické části práce.

9. ZÁVĚR

Cílem mé diplomové práce bylo, na základě analýzy odborné literatury, reflexe vlastních zkušeností a výsledků vlastního kvalitativního výzkumu, ukázat osobní i profesní hodnoty sociálně pedagogických pracovníků. Chtěla jsem poukázat na to, kdo, jak a proč se rozhodne pracovat v tomto oboru a jakým způsobem se těmto pomáhajícím daří naplňovat osobní i profesní hodnoty v rámci jejich soukromých životů i při výkonu práce.

V rámci první, teoretické, části práce jsem poukázala na východiska a odborné přístupy k této problematice, ve druhé, empirické, části práce jsem si kladla za cíl zjistit a analyzovat autentické názory pracovníků v přímé péči. Zjistila jsem, že k takto náročné práci přivedou člověka jeho osobní hodnoty a hledání hlubokého vnitřního naplnění, které jiný druh profese nepřináší. Osobní životní postoje a žité morální zásady pracovníků v sociálně pedagogické práci se, podle výsledků výzkumu, přelévají z osobního do profesního života a zpět – pomáhající jsou názorově i postojově stejní lidé v soukromí i při výkonu své práce. Fyzické a psychické nároky této profese zpětně velmi ovlivňují osobní životy pomáhajících. Jakkoliv je profesionální pomáhání jiným lidem v obtížné životní situaci, v nemoci nebo v umírání šlechetným činem a obohacuje život obou zúčastněných stran - profesionálů i klientů - mnoha zásadními přínosy, je třeba si uvědomit, že tato profese s sebou nese některá rizika a ztráty. Někteří v tomto povolání hledají lásku, kterou nikdy nepoznali od svých rodičů nebo berou pomáhání jako možnost obrany proti vlastním myšlenkám a nezpracovaným zážitkům. Pomáhající by neměl přistupovat k výkonu tohoto poslání zatížen očekáváními, že mu péče o klienty vyřeší jeho vlastní psychická zranění, v takových případech se sám změní v bezmocného pomáhajícího, který je ohrožením pro klienty i pro sebe. V těchto případech hrozí rozvinutí syndromu pomáhajícího, který často kompenzuje neschopnost pracovníka plně prožívat své emoce a vyjadřovat své pocity. Zabývala jsem se i osobnostními předpoklady pro výkon této profese, které by mohly eliminovat uvedená rizika.

Velkou část teoretické části práce jsem věnovala zamyšlení nad hodnotovou orientací pomáhajících, neboť ta je hlavním impulsem a motivací k této práci. V rámci celého života je člověk konfrontován s mnoha situacemi, v nichž je nucen své hodnoty nejdříve hledat, potom zastávat, často obhajovat, ať už sám před sebou nebo před okolním světem, někdy také ztrácet a znovu nalézat. Pomáhající sociální pedagog, ať sám zdravý, šťastný a vyrovnaný člověk, se dostává během výkonu své práce do situací, které někdy jeho hodnotovým rámcem otřásají –

traumatizující zážitky, eticky nejednoznačné situace, konfrontace se zlomenými rodinami klientů, vysoká fyzická a psychická zátěž, nemožnost si delší dobu odpočinout, vědomí, že na jeho práci často závisejí lidské životy. Ve chvílích, kdy pomáhající zakolísává, reviduje své hodnoty, mu je velkou pomocí fungující rodinné zázemí, ale především pohled do jeho vlastního nitra a hledání smyslu, který stojí nadřazeně nad hmotným světem. Tento smysl lze najít v každé, i sebetěžší, životní situaci a jeho podstata leží ve snaze člověka o sebezpřesah, o víru v ideály dobra a lidské sounáležitosti, za všech okolností. Jakýkoliv čin, vykonaný s ohledem na druhé, se stává šlechetným a nadčasovým.

Teoretickou část práce podpořila empirická část provedeným kvalitativním výzkumem a jeho výsledky. Cílem výzkumu bylo zjistit názory respondentů a pomocí analýzy výsledků stanovit závěry, které by podrobně ukázaly hodnoty sociálních pedagogů, do jaké míry profesní život ovlivňuje jejich soukromí, jaké vidí ve své práci přínosy a co považují za ztráty; také jaká je jejich motivace k výkonu této profese.

Ukázalo se, že osobní hodnoty v mnohém kopírují profesní hodnoty, soukromý i pracovní život sociálních pedagogů se v mnoha ohledech prolínají, a že tato fyzicky, psychicky i odborně náročná práce přináší svým stoupencům více přínosů než ztrát. Z těchto faktů vyplynul další závěr, který, podle mého názoru, stojí nad všemi uvedenými: respondenti výzkumu by svou práci nevyměnili za žádnou jinou – ani v případě, že by byla lépe finančně ohodnocena.

Domnívám se, že výzkum splnil svůj účel, konkretizoval a podpořil teoretickou část práce a ukázal podrobné souvislosti práce sociálních pedagogů. Tímto tématem jsem se zabývala proto, že jsem si jista, že je velmi důležité prosazovat myšlenky pomoci, lidské sounáležitosti a potřeby empatických vztahů mezi lidmi v rámci celé společnosti – a pomáhající profese jsou pro prezentaci těchto souvislostí a ideálů výkladní skříní. Prostřednictvím výpovědí konkrétních pracovníků by mělo docházet ke zvýšení informovanosti o této profesi a ke kladným dopadům na atmosféru v celé společnosti.

Cílem mé diplomové práce také bylo upozornit na důležitost a nezastupitelnou roli pomáhajících profesí v lidské společnosti, na jejich neprávem opomíjené přínosy pro každého z nás. A v neposlední řadě vyzdvihnout lidské kvality pomáhajících, jejich vysokou psychickou i fyzickou odolnost, obrovskou míru empatie a hluboké vědomí lidské sounáležitosti, často nesouměřitelné se zástupci jiných profesí.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- DRAPELA, V. J. *Přehled teorií osobnosti*. Praha: Portál, 1997, ISBN 978-80-262-0040-6.
- FISCHER, O., *Úvod do filozofie pro pomáhající profese*, Praha: Jabok, 2008, ISBN 978-80-904137-7.
- FRANKL, V. E., *Lékařská péče o duši : základy logoterapie a existenciální analýzy*, Brno: Cesta, 2006, ISBN 978-80-7295-195-6.
- FRANKL, V. E., *Bůh a člověk hledající smysl*. Brno: Cesta, 2011, ISBN 978-80-7295-137-6.
- HÁJEK, K. *Práce s emocemi pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2007, ISBN 978-80-262-0221-9.
- HAWKINS, P., SHOHET, R. *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2005, ISBN 80-7178-715-9.
- HENDL, J. *Kvalitativní výzkum – základní teorie, metody a aplikace*, Praha: Portál, 2008, ISBN 978-80-7367-485-4.
- KLÍMOVÁ, J., FIALOVÁ, M. *Proč (a jak) psychosomatika funguje*, Praha: Progressive consulting, v.o.s., 2015, ISBN 978-80-260-8208-8.
- KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese. Psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese*. Praha: Portál, 2000, ISBN 978-80-262-0528-9.
- KRAUS, B., POLÁČKOVÁ, V. et. al. *Člověk - prostředí - výchova. K otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido, 2001, ISBN 8073150042.
- LIPOVETSKY, G., *Éra prázdnoty*. Praha : Prostor, 2008, ISBN 80-85190-74-5.
- OSN. World Population Ageing. New York: United Nations Publications, 2009, ISBN 978-92-1-151468-1.
- PROCHÁZKA, M., *Sociální pedagogika*, Praha: Grada, 2012, ISBN 978-80-247-3470-5.
- PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*, Praha: Portál, 2009, ISBN 978-80-262-0403-9.
- ROGERS, C. R., *Způsob bytí*, Praha: Portál, 2014, ISBN 978-80-262-0597-5.
- SCHMIDBAUER, W. *Psychická úskalí pomáhajících profesí*. Praha: Portál, 2000, ISBN 80-7178-312-9.
- SKALKOVÁ, J. a kol., *Obecná didaktika*, Praha: Grada, 1983, ISBN 978-80-247-1821-7.
- STRAUSS, A., CORBINOVÁ, J. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*, Brno: Sdružení Podané ruce, 1999, ISBN 80-85834-60-X.
- VÁGNEROVÁ, Marie, *Psychopatologie pro pomáhající profese*, Praha: Portál, 2012, ISBN 978-80-262-0225-7.

SEZNAM POUŽITÝCH ELEKTRONICKÝCH ZDROJŮ

ČESKOMORAVSKÁ PSYCHOLOGICKÁ SPOLEČNOST. Etický kodex ČMPS [online] 2016 [cit. 2016-04-09] dostupné z: <http://cmps.ecn.cz/?page=eticky-kodex>

ČESKÁ PSYCHOTERAPEUTICKÁ SPOLEČNOST. Návrh etického kodexu [online]. 2007 [cit. 2016-04-09] dostupné z: http://www.psychoterapeuti.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=318&Itemid=15

ASOCIACE VÝCHOVNÝCH PORADCŮ. Etický kodex výchovných poradců [online] 2008 [cit. 2016-04-09] dostupné z: <http://www.asociacevp.cz/index.php?akce=5>

SPOLEČNOST SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ ČR. Etický kodex Společnosti sociálních pracovníků ČR. [online] 2016 [cit. 2016-04-09] dostupné z: http://socialnipracovnici.cz/public/upload/image/eticky_kodex_sspr.pdf

INFORMAČNÍ PORTÁL PRO NEMOCNÉ, PEČUJÍCÍ A POZŮSTALÉ. Péče o nevléčitelně nemocné. [online] 2004. [cit. 2016-04-09] dostupné z: <http://www.umirani.cz/rady-a-informace/pece-o-nevylecitelne-nemocne>

CESTA DOMŮ. Služby pro nemocné lidi a jejich blízké. [online] 2001. [cit. 2016-04-09] dostupné z: <http://www.cestadomu.cz/cesta-domu-o-s.html>

ANTICIPATING POPULATION AGEING. Ageing - challenges and responses. [online] 2015 [cit. 2016-04-09] dostupné z: <http://www.oecd.org/social/soc/31639461.pdf>

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha č. 1: Souhlas s uveřejněním obsahu rozhovoru
- Příloha č. 2: Souhlas s uveřejněním Etického kodexu Alzheimercentra
- Příloha č. 3: Seznam otázek pro rozhovory s respondenty
- Příloha č. 4: Tabulka otevřeného kódování výsledků rozhovorů
- Příloha č. 5: Transkripce rozhovoru s respondentkou č. 4
- Příloha č. 6: Transkripce rozhovoru s respondentkou č. 5
- Příloha č. 7: Transkripce rozhovoru s respondentkou č. 9
- Příloha č. 8: Transkripce rozhovoru s respondentkou č. 8
- Příloha č. 9: Transkripce rozhovoru s respondentkou č. 6
- Příloha č. 10: Etický kodex pracovníků Alzheimercentra

PŘÍLOHA Č. 1: Souhlas s uveřejněním obsahu rozhovoru

Jméno:

Příjmení:

Věc: Žádost o udělení souhlasu se zveřejněním obsahu rozhovoru

Vážená paní, vážený pane,

dovolte, abych Vás touto cestou požádala o souhlas zveřejnit obsah našeho rozhovoru týkajícího se Vaší motivace vykonávat práci v sociálních službách a hodnot, které zastáváte v osobním i profesním životě. Rozhovor bude převeden do písemné podoby a bude sloužit jako podklad pro výzkum k mé diplomové práci, kde bude zveřejněn jako jedna z příloh.

Děkuji

Souhlasím

V Praze dne.....

Podpis.....

PŘÍLOHA Č. 2: Souhlas s uveřejněním etického kodexu Alzheimercentra

Potvrzuji tímto, že Bc. Markéta Lindová má oprávnění použít obsah interní směrnice „Etický kodex pracovníků Alzheimercentra“ jako přílohu ke své diplomové práci.

V Průhonicích dne.....

Podpis.....

PŘÍLOHA Č. 3: Seznam otázek pro rozhovory s respondenty

1. Co Vás přivedlo k profesi pracovníka v sociálních službách? (Jaké k tomuto rozhodnutí máte vnitřní pohnutky? Proč právě tato profese?)
2. Jaká jsou Vaše profesní očekávání v horizontu dvou let?
3. Vyměnili byste Vaši současnou profesi za finančně lukrativnější nabídku z odlišného oboru? (Pokud ano, proč? Pokud ne, proč?)
4. V čem je pro Vás osobně Vaše práce důležitá? (Co ve své práci nacházíte? Cítíte se v ní být sami sebou?)
5. Jaké profesní hodnoty byste měl (a), podle Vašeho názoru, pro výkon sociální práce mít? (Čím se ve své práci řídíte? Bez čeho by Vaše práce nebyla kvalitní?)
6. Čeho nejvíce si vážíte v chování lidí (jednoho ke druhému) v běžném životě? (Jaké způsoby chování Vám jsou nejvíce sympatické a odpovídají vašim hodnotám?)
7. Jak změnila práce, kterou vykonáváte, Váš pohled na život?
8. Co Vám Vaše profese přináší pozitivního a co negativního?
9. Když bilancujete, co v důsledku ve Vaší profesi převažuje - přínosy nebo ztráty?

PŘÍLOHA Č. 4: Tabulka otevřeného kódování výsledků rozhovorů

PŘÍLOHA Č. 5: Transkripce rozhovoru s respondentkou č. 4

1. Co Vás přivedlo k profesi pracovníka v sociálních službách?

Líbí se mi možnost pečovat, pomáhat a těšit. Ráda pracuji s lidmi a díky této profesi jsem často vnitřně uspokojená. Každý opětovaný úsměv krmí moji duši.

2. Jaká jsou Vaše profesní očekávání v horizontu dvou let?

Přeji si stabilitu a rozvoj dovedností, které budou dále využívány.

3. Vyměnili byste Vaši současnou profesi za finančně lukrativnější nabídku z odlišného oboru?

S největší pravděpodobností ne. Ve své současné profesi se cítím spokojená.

4. V čem je pro Vás osobně Vaše práce důležitá?

V prostředí mezi klienty s Alzheimerovou chorobou mohu být zcela sama sebou.

Drobností mohu výrazně zkvalitnit život konkrétního člověka.

5. Jaké profesní hodnoty byste měl(a), podle Vašeho názoru, pro výkon sociální práce mít?

Empatii, úctu, pokoru.....za svou největší devizu považuji právě empatii.

6. Čeho si nejvíce vážíte v chování lidí (jednoho ke druhému) v běžném životě?

Určitě upřímnosti, tolerance....úcty.

7. Jak změnila práce, kterou vykonáváte, Váš pohled na život?

Vážím si v životě maličkostí, které dokážu i vnímat. Ještě více si uvědomuji, že je třeba žít teď a tady.

8. Co Vám Vaše profese přináší pozitivního a co negativního?

Negativní je obava o své blízké, protože vidím, co všechno se může stát.... Pozitivní je, že mě má práce baví, těším se do ní a i po práci jsem uspokojená a naplněná.

9. Když bilancujete, co v důsledku ve Vaší profesi převažuje – přínosy nebo ztráty?

Přínosy.....našla jsem význam slova „povolání“, těžko bych byla spokojená v administrativě v kancelářské budově.

PŘÍLOHA Č. 6: Transkripce rozhovoru s respondentem č. 5

1. Co Vás přivedlo k profesi pracovníka v sociálních službách?

Určitě moje povaha...a motto, že pokud se mohli rodiče starat o mě, když jsem byl kojeneček, mohu se já starat také o něčí rodiče....když už sami nemohou...

2. Jaká jsou Vaše profesní očekávání v horizontu dvou let?

Vzdělání v pečovatelství, více se vzdělávat v oboru Alzheimerovy nemoci..

3. Vyměnili byste Vaši současnou profesi za finančně lukrativnější nabídku z odlišného oboru?

Ne, tuto práci nedělám kvůli finančnímu ohodnocení, ale proto, že mě vnitřně naplňuje.

4. V čem je pro Vás osobně Vaše práce důležitá?

Cítím se být sám sebou. Za důležité považuji dělat péči s nejlepším svědomím a vědomím.

5. Jaké profesní hodnoty byste měl(a), podle Vašeho názoru, pro výkon sociální práce mít?

Řídím se heslem – chovej se ke každému, jako by to byl Tvůj rodič. A práce nemůže být kvalitní bez řádných školení.

6. Čeho si nejvíce vážíte v chování lidí (jednoho ke druhému) v běžném životě?

Schopnosti lidí říci vše na rovinu, i když to může být věc nepříjemná.

7. Jak změnila práce, kterou vykonáváte, Váš pohled na život?

Asi nijak.....co se má stát, se stane.

8. Co Vám Vaše profese přináší pozitivního a co negativního?

Pozitivní je, když vidím spokojeného klienta, negativní jsou kolegové, na které se nemohu spolehnout.

9. Když bilancujete, co v důsledku ve Vaší profesi převažuje – přínosy nebo ztráty?

Určitě přínosy. Kdyby tomu bylo jinak, tuto profesi bych nedělal.

PŘÍLOHA Č. 7: Transkripce rozhovoru s respondentem č. 9

1. Co Vás přivedlo k profesi pracovníka v sociálních službách?

Potřeba životní změny, pracovat v dobrém kolektivu a potřeba pomáhat druhým.

2. Jaká jsou Vaše profesní očekávání v horizontu dvou let?

Hlouběji se seznámit s oborem sociálních služeb, pracovat v souladu se svým přesvědčením a svědomím.

3. Vyměnili byste Vaši současnou profesi za finančně lukrativnější nabídku z odlišného oboru?

To by záleželo na oboru a lukrativnosti nabídky, peníze nejsou nedůležitější, ale bez nich se ani tato práce nedá dělat, protože není-li člověk sám v pohodě a finančně zabezpečen, těžko se může dobře starat o druhé.

4. V čem je pro Vás osobně Vaše práce důležitá?

V tom, že mohu alespoň trochu usnadnit těžkou životní etapu klientům i jejich rodinám.

5. Jaké profesní hodnoty byste měl(a), podle Vašeho názoru, pro výkon sociální práce mít?

Chovat se ke každému tak, jak by chtěl, aby se jednou chovali ostatní ke mně.

6. Čeho si nejvíce vážíte v chování lidí (jednoho ke druhému) v běžném životě?

Tolerance a opravdového přátelství.

7. Jak změnila práce, kterou vykonáváte, Váš pohled na život?

Začal jsem víc přemýšlet o budoucnosti, co bych asi dělal, kdybych se dostal do stejné situace.

8. Co Vám Vaše profese přináší pozitivního a co negativního?

Pozitivní klid a negativní je neklid.

9. Když bilancujete, co v důsledku ve Vaší profesi převažuje – přínosy nebo ztráty?

Určitě přínosy.

PŘÍLOHA Č. 8: Transkripce rozhovoru s respondentkou č. 8

1. Co Vás přivedlo k profesi pracovníka v sociálních službách?

Moje původní profese mě vnitřně nenaplňovala. Rozhodla jsem se zkusit práci pečovatelky, což mě vždycky moc lákalo. Udělala jsem si kurz (sanitářský) a po jeho skončení jsem se dostala do domova důchodců. Pomáhat lidem v jejich nepříznivých situacích bylo a je pro mě vnitřně naplňující, protože jedinečnou roli v toto poslání hraje srdce.

2. Jaká jsou Vaše profesní očekávání v horizontu dvou let?

Ráda bych se i nadále věnovala péči o lidičky, co potřebují pomoc a jsou v nepříznivé životní situaci.

3. Vyměnili byste Vaši současnou profesi za finančně lukrativnější nabídku z odlišného oboru?

Nevyměnila. Svou práci beru jako poslání a i když někdy nastaly a určitě ještě i nastanou takové situace, kdy pocítím beznaděj a zapochybuji, jestli na to ještě mám. I tak se stále budu pohybovat v sociálních službách.

4. V čem je pro Vás osobně Vaše práce důležitá?

Nacházím v ní uspokojení a stojím v ní na pevné zemi. Tato práce je pro mě důležitá proto, abych byla spokojená.

5. Jaké profesní hodnoty byste měl(a), podle Vašeho názoru, pro výkon sociální práce mít?

Jsem někdy až moc zodpovědná, vnímavá, spolehlivá, ale také dokážu být velmi nepříjemná, když práce není ostatními kolem mě vykonávána s úctou a zodpovědností.

6. Čeho si nejvíce vážíte v chování lidí (jednoho ke druhému) v běžném životě?

Vážím si lidí, kterým je bližší úcta a pokora a kteří dokáží říct pravdu, ať je jakákoliv. V dnešním běžném životě je to čím dál vzácnější, hodnota peněz a moci převládá. Každý jsme sobě učitelem a naše činy jsou jako bumerang. Vše, ať je to dobré nebo zlé, co vykonáme, se nám vrací.

7. Jak změnila práce, kterou vykonáváte, Váš pohled na život?

Můj pohled na život je kladný a byl kladný. Práce v sociálních službách mě nezměnila.

8. Co Vám Vaše profese přináší pozitivního a co negativního?

Z mé profese mám pozitivní pocit, který mi přináší spokojenost s vykonanou prací pro lidi, kteří potřebují moji pomoc. Negativitu v mé profesi vidím v nedostatečném odpočinku.

9. Když bilancujete, co v důsledku ve Vaší profesi převažuje – přínosy nebo ztráty?

Převažují přínosy, jinak bych tuto profesi nemohla vykonávat. A poslední dobou dle mého věku, neduhy fyzického aparátu.

PŘÍLOHA Č. 9: Transkripce rozhovoru s respondentkou č. 6

1. Co Vás přivedlo k profesi pracovníka v sociálních službách?

Vyhledávala jsem práci, která mne bude vnitřně naplňovat. Myslím si, že pomáhat a komunikovat s klienty mne naplňuje a velice mne to baví. Do práce chodím s chutí a optimismem.

2. Jaká jsou Vaše profesní očekávání v horizontu dvou let?

Chystám se doplnit si vzdělání a kvalifikaci a být profesionálním pracovníkem v sociálních službách.

3. Vyměnili byste Vaši současnou profesi za finančně lukrativnější nabídku z odlišného oboru?

Určitě bych své současné zaměstnání nevyměnila. K této práci jsem si vytvořila vztah, beru ji jako životní poslání.

4. V čem je pro Vás osobně Vaše práce důležitá?

Tato práce je pro mě velice důležitá a o hlavně z toho důvodu, že mne naplňuje. Pronikla jsem do oboru a ve svém volném čase se snažím sebevzdělávat, zjišťovat nové poznatky a uplatňovat je v praxi.

5. Jaké profesní hodnoty byste měl(a), podle Vašeho názoru, pro výkon sociální práce mít?

Za profesní hodnoty považuji sebevzdělávání, vytrvalost, sebedůvěru, bez té by práce nebyla kvalitní. Řídím se především sebekontrolou a profesním nadhledem.

6. Čeho si nejvíce vážíte v chování lidí (jednoho ke druhému) v běžném životě?

Upřímnosti, přirozenosti a pozitivního myšlení. Nejsympatičtější je mi kamarádský a pozitivní přístup a vystupování. Preferuji přirozené chování a kultivovaný projev. Také mám ráda vzájemnou toleranci.

7. Jak změnila práce, kterou vykonáváte, Váš pohled na život?

Tato práce mi z určité míry změnila pohled na staré lidi, začala jsem si více vážit zdravého životního stylu a začala jsem si také více vážit sama sebe.

8. Co Vám Vaše profese přináší pozitivního a co negativního?

Přináší mi radost, chuť do práce, pěkný vztah s klienty a duševní pohodu. Negativní je setkání se smrtí, tudíž vyrovnáváním se se ztrátou klientů, které jsem měla ráda.

9. Když bilancujete, co v důsledku ve Vaší profesi převažuje – přínosy nebo ztráty?

Převažují určitě pozitiva, protože i když tato profese je velmi náročná, neskutečně mě vnitřně naplňuje.

PŘÍLOHA Č. 10: Etický kodex zaměstnanců Alzheimercentra